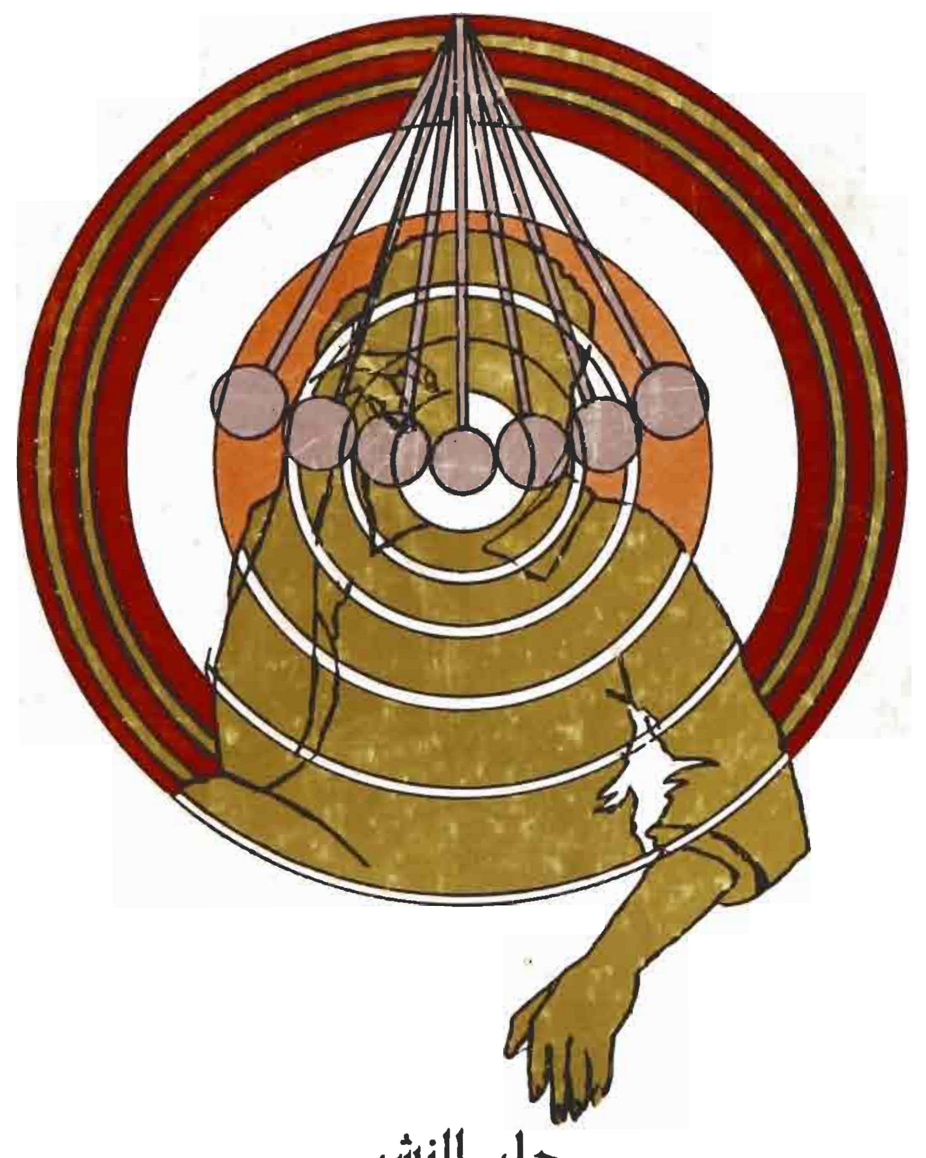
العلاج النفسي الذاتي
بقوة التخيل



دار النشر

بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب

بالرياض

العلاج النفسي الذاتي
بقوة التخيل

الدكتور محمد حمدي حجار

دار النشر
بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب
بالرياض

١٤١٠هـ

دار النشر
بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب
بالرياض

الرياض

١٤١٠هـ [الموافق ١٩٩٠م]


بسم الله الرحمن الرحيم

المحتـــويات

المقدمـــــة

إن انحرافات السلوك بشتى أنواعها والمضادة للمجتمع ترتبط ارتباطاً نوعياً بصحة الفرد النفسية وبأمنه السيكولوجي الذاتي.

وهناك اهتمام يرفع مستويات الاختصاصيين العاملين في ميدان الأمن الاجتماعي والجنائي من الناحية السيكولوجية والثقافة الصحية النفسية لتفهم أبعاد الجريمة سيكولوجياً نظراً لاستحالة فصل الفعل الجرمي أو الانحرافي المضاد للقانون والمجتمع عن النزوعات النفسية البانولوجية (المرضية).

ثم ان المجرم أو المنحرف الذي قادته ظروفه التربوية والاجتماعية والأسرية والمعاشية الى ارتكاب الفعل الجرمي ونال قصاصه الجزائي يحتاج الى عون واعادة تأهيل لرده الى المجتمع ثانية بعد قضاء مدة العقوبة في السجون والاصلاحيات، مواطناً متكيفاً سوياً بالقدر المستطاع، صالحاً للانتظام ضمن مجتمعه والتكيف معه بدرجة مناسبة من الصحة النفسية والسلوك السوي، إن هذا يفرض علاجه واعادة تأهيله سيكولوجيا وتوفير جميع الفرص العلاجية النفسية لهذا التأهيل

إن هذا الكتاب هو أحد الإستراتيجيات العلاجية السيكولوجية الهامة الناجعة والفعالة في علاج الإضطرابات النفسية بمختلف ضروبها، وأيضاً علاج العادات السيئة الضارة بصحة الفرد.

كالتدخين، وتناول المسكرات اضافة الى خبراتي العلاجية التي مارستها في ميدان العلاج النفسي الطبي

إن أملي أن يكون هذا الكتاب ساداً للفراغ في ميدان علاجي جديد لم يظهر الى الوجود بعد في العالم العربي، ولم يمارس على المستوى العلاجي النفسي الطبي في المؤسسات المختصة بالطب النفسي والعقلي من قبل المختصين في الصحة النفسية والطب النفسي، ولا ننسى أبداً أهمية قرن هذا العلاج مع التوجيه الديني الاسلامي الواجب أن يكون جزءاً من الخطة العلاجية

وسيلاحظ القارىء أن كثيراً من الأمثلة العلاجية ذُكرتْ وهي من صلب أخلاقية الغرب والتي لا نقر طبعاً بها ونحن ذكرناها لنوضح أهمية المداخلة العلاجية التخيلية ونجاعتها فقط، لا لنحاكي في العلاج ما يفعله المعالج الغربي وفقاً لتقاليده وعاداته ومواقفه من المشكلات الاجتماعية، الاّ أن أسس العلاج هي موضوع الاهتمام والتي يمكن تبديلها وفقاً لمبادئنا الاسلامية والأخلاقية وهذه ناحية هامة جداً ألفت النظر اليها

الدكتور محمد حمدي حجار

الفصـــل الأول

فوائد العلاج التخيلي ومنافعه

يتناول هذا الكتاب بين دفتيه العديد من التقنيات والطرق العلاجية التخيلية، العلاج الذي يمكن أن نصفه بحق كما قال عنه أرنولد لازاروس أحد رواد العلاج السلوكي في العالم، بالقدرة الهائلة للتخيل العقلي، فبواسطة هذا العلاج، اذا ما استخدم استخداماً مناسباً وملائماً، يستطيع الفرد أن يحصل على الشعور الآني بالثقة بالنفس.

ويمتلك المزيد من الطاقة والصلابة النفسية، ويفتق قدرته العقلية لتحقيق أهداف كثير بناءة ومنتجة، كما أن هذا العلاج عون لتخليص المريض المدمن على المخدرات والتدخين، ولا مراء أن القارىء قد وقع بين يديه العديد من الكتب التي تعرفه على القوة الخفية غير المنظورة لقوة العقل، وأخرى تفسر له المفاتيح السرية فيما لو امتلكها وعثر عليها، لفتحت بوجهه سبل النجاح والعلاج والمجد والسؤدد، ولراح في كتب أخرى يقرأ مضامينها التي تكشف له الطرق الخفية السرية للسيطرة العقلية، وأكثر من ذلك قد تعتريه الدهشة من كتب تطالعه بأمور غريبة، عن تصورات خفية، غيبية تقبع وراء سيطرة الانسان وخارجه عن مدركاته وارادته.

ولكن في هذا الكتاب الذي تقرأه لا تجد فيه غيبيات ولا أسراراً أو طلاسم تقف حائراً من أمرها، ولا يضعك في طرق مليئة

بالألغاز والمستغلقات على الفم والادراك والبصيرة، فهو كتاب يظهر لك كيف بإمكانك امتلاك الانجاز الشخصي من خلال أساليب وطرق مباشرة واضحة وملموسة النتائج والفوائد، ومدركة بالبصيرة والحواس وبكلمة أخرى أنه يرشدك الى الطرق العملية التي تستطيع من خلالها أن تبدل سلوكك مصدر متاعبك واضطراباتك

إن أسلوبنا في الشرح والتوضيح للتقنيات العلاجية التخيلية سيكون من خلال السير معك خطوة بخطوة حتى تتغلب على ما يعتريك من خوف أو قلق أو غضب أو اكتئاب أو شعور بالصغارة والنقص وغيرها من العواطف والمشاعر السلبية المنافية التي تنكد عيشك وترميك على هامش الحياة

واضافة الى ذلك. فإن هذا الكتاب سيعلمك كيف أن التخيل يستطيع قهر العادات السيئة الصحية منها والاجتماعية، ويخلصك من عبوديتها وإسارها؟ كالتدخين والشراهة نحو الطعام وغيرهما، وكيف تستطيع تفجير قدراتك وقواك النفسية لتزيد من الاستمتاع بجميع جوانب الحياة ومسراتها؟ ولتستمد المتعة والسرور من خلال تعاملك مع البشر وتصبح أكثر ابداعاً وايجابية في عملك الذي تسترزق منه وتعيش، أو تمتلك القوة المنافسة في الألعاب الرياضية أو تحسين وسائل اتصالاتك وتفاهمك مع البشر

قد تتساءل بعد هذا وذاك، ماذا نعني بالتخيل الذي نتكلم عنه بهذه الثقة الكبيرة في النفع والفائدة، هنا يحسن أولاً أن نستعين بالتعريف الوارد في معجم اللغة عن التخيل، فهو خير معين، التخيل

كما ورد تعريفه بالمعجم هو «الصورة الذهنية لشيء غير موجود في الواقع في اللحظة التي يتم تصور الشيء وتخيله»، فمثلاً اذا طلبت منك أن تعلمني عن عدد النوافذ الموجودة في منزلك، فإنك ستعمد الى إغلاق عينيك لعدة لحظات ومن ثم تأتيني بالجواب، ففي هذه العملية يتعين عليك أن تتخيل منزلك كيما تستطيع الإجابة عن هذا السؤال، أي بتعبير آخر أن ترى دارك بعين ذهنك، وتخلق الصورة التخيلية لهذه الدار، والشيء نفسه اذا ما سمعنا اسم شخص نعرفه معرفة جيدة، اذ للتو نخبر صورته في ذهننا ونشكلها، وبسهولة أيضاً تستطيع تخيل الأشياء الموجودة في غرفة نومك، وبلحظة تتمكن من تخيل وجودك بعيداً بمسافات أميال وأميال عن دارك، ومن ثم تنتقل في تخيلك فتتصور وجودك على رأس عملك، تقرأ وتطالع الأوراق والمعاملات المكدسة على طاولتك، وبطرفة عين تقفز بخيالك الى شاطىء البحر الرملي، ومن ثم الى تخيل لعبة كرة قدم سبق وشاهدتها وهكذا يطوف بك خيالك بقفزاته من موقف الى آخر حسبما تشاء في هذا التداعي الحر للتخيل بضروبه وألوانه المختلفة

وثمة أمر على غاية من الأهمية يقدمه لنا التخيل عندما نكون في كرب عظيم، فينقذنا منه، ويحفظ صحتنا النفسية من الاعتلال والمرض، لقد أفادنا بعض السجناء وأسرى الحرب في معسكرات الاعتقال كيف أنهم تمكنوا من انقاذ أنفسهم من الإنهيار النفسي من خلال تصنيع تخيلات عاشوها طوال فترة الأسر فبددت من كربهم، وشدتهم الى عالم صنعوه من نسيج خيالاتهم، فكان هروباً صحياً وقائياً منقذاً

من خلال التخيل يمكننا الاتصال بكثير من الأشياء الحقيقية الواقعية (أي الموجودة في الواقع)، والغائبة على المستوى المادي، فمثلاً يدعي بعض الناس أنهم يستطيعون أن يلعبوا الشطرنج لوحدهم وكأن أشخاصاً آخرين يشاطرونهم اللعبة ولكن بخيالهم، وبالطبع توجد فروق وتباينات بين الناس في قدراتهم التخيلية على تشكيل الصور الذهنية الحية الواضحة، ومع ذلك في كل إنسان توجد صور في ذهنه بصرف النظر عن نوع تفكيره ورغباته الماثلة في وعيه ومدركاته

رجل الأعمال المصاب برهاب الطيران:

لندلك على قوة التخيل العلاجية الفعالة أذكر لك قصة رجل الأعمال المصاب برهاب الطائرة رواها لنا الأستاذ بجامعة تامبل في فيلادلفيا الدكتور جوزف ولبي Wolpe (رائد العلاج السلوكي في العالم)، يقول هذا الأستاذ. «جاء الى عيادتي موظف كبير في احدى الشركات الأمريكية الواسعة الشهرة، يشغل منصب مدير تنفيذي يشكو من خوف مرضي (رهاب) من ركوب الطائرة وأن طبيعة عمله ومنصبه تلزمه السفر خارج الولاية التي يعمل فيها لتفقد سير العمل في فروع الشركة بمعدل أربع مرات في السنة في الولايات الأخرى.

وقد لجأ في بادىء الأمر الى معالج بالتنويم ففشل لأنه لم يتمكن من الدخول في مرحلة السبات التنويمي الضروري للعلاج، ومن ثم قصد طبيب سيكاتري فأفاده أن مشكلته عميقة الجذور ومتأصلة،

وأنه يحتاج الى علاج نفسي لعدة سنوات للشفاء من علته، وأخيراً حط به المطاف عندي أي الدكتور ولبي

بدأت قصة خوفه منذ أربع سنوات بدءاً من تاريخ مراجعة هذا الطبيب المعالج ولبي، في أعقاب مشاهدته لفيلم تضمن في احدى مشاهده تحطم طائرة ومنذ ذلك اليوم والمريض تجنب ركوب الطائرات بسبب الرعب الكبير الذي يلازمه عند ركوبها أو التفكير بهذا الركوب، ونظراً لإلحاح مدير الشركة بضرورة سفره بالطائرة للولايات اختصاراً للوقت، فقد فكر المريض بالإستقالة من منصبه في هذه الشركة نتيجة هذا الموقف المتأزم بينه وبين المدير المصر على سفره بالطائرة.

وخلال نشوب هذه الأزمة كان أصدقاء المريض يمدونه بالكلام المنطقي والشرح، والأمثلة عن مخاطر الحياة التي يتعرض لها الفرد في حياته في كل حركة من حركاته، ويضربون له أمثلة عن نسب المخاطر في حوادث الطائرات ومقارنتها مع حوادث السيارات علهم في ذلك يقنعونه بالاقلاع من خوفه ولكن كل هذه المحاولات الاقناعية لم تضعف من هذا الخوف، ولم تحمله على ركوب الطائرة.

بعد أن تكلمت معه وشرح لي بدقة الظروف التي اقترنت بهذا الخوف لجأت الى اختبار تداعي بسيط للأفكار لأكشف عن مدى شدة الخوف وارتباطاته الاشراطية، طلبت منه أن يكمل الكلمات التالية بالفكرة الأولى التي تخطر على ذهنه عند سماع تلك الكلمات فكانت أجوبته كالتالي.

طائرة = تحطم	هبوط = نيران
راكب طائرة = موت	طيار = خطر
اقلاع = تحطم	طائرة نفاثة = انفجار

لقد اتضح لي بعد هذا التداعي أن المريض لا ينظر الى الطائرات بالنظرة ذاتها التي ينظر بها الى الآليات (المركبات) التي تطير من مكان الى مكان آخر بسرعة وبفعالية، وبسلام، ففي تخيلاته تبدو الطائرات معرضة لا محال الى التحطيم خلال الإقلاع أو الهبوط، كما وأنها في الجو معرضة للإنفجار وأن محركاتها تتوقف، وأجنحتها تتبعثر هنا وهناك في أرجاء الجو، وتصبح ركاماً محترقاً تعج بالجثث المشوهة المحترقة، تلك كانت تصوراته للطائرة.

طلبت منه أن يتخيل ذاته في طائرة تصل الى مقصدها بأمن وسلام، الاّ أنه أبدى عجزه عن ذلك، وكان في اعتقادي أنه يتخيل شيئاً شيئاً، وهذه الصورة التي يتخيلها هي رسالة صادرة عن الطيار الى الركاب يقول فيها: «أنا كابتن الطائرة أتكلم اليكم، توقف محركا الطائرة، أرجو أن تلبسوا ألبسة النجاة الموجودة تحت مقاعدكم، امسكوا أنفسكم ولا تهلعوا وتجزعوا»، على هذا النمط كان يتخيل الطائرة كلما طلبت منه أن يتخيل ذاته في رحلة آمنة في الطائرة.

كان لابد اذن من أن يتم تبديل هذه الصورة الذهنية الكارثية عن الطائرة لا بالمنطق والكلام المقنع لوحده لأنهما لا يجديان، بل بتخيلات مختلفة إيجابية تدور حول الراحة والسلام والإطمئنان عوضاً عن الموت أو الكارثة

لخلق هذا التبديل في التخيل لجأت في بادىء الأمر الى ضرب أمثلة مقارنة عن معدلات ونسب المخاطر التي يتعرض لها الانسان في نشاطاته اليومية، مثلاً احتمال الإصابة بكسور في قاع الجمجمة وحدوث نزف صاعق مميت نتيجة انزلاق الرجل في الحمام أثناء الاغتسال، ونسبة التعرض الى اصطدام أثناء ركوب السيارة والموت، وأثناء صعود السلم وانزلاق الرجل والسقوط وما الى ذلك مس حوادث في لائحة كبيرة بغرض أن يكون أكثر استبصاراً وواقعية في خوفه بالموازنة مع المخاوف الأخرى والمخاطر، أي بتعبير آخر، تبديل الإدراك نحو الخوف من الطيران (علاج ادراكي معرفي) وحفزه على مناهضة هذا الخوف المضخم اللامنطقي بشدته وبسيطرته الكلية على مدركاته

تضمنت الاستراتيجية العلاجية الحديث الكثير عن تخيل ركوب الطائرات المريح الهادىء، وكان هذا يتم خلال جلسات علاجية حيث يجلس المريض في مكتبي على مقعد وثير مريح، في كل جلسة ، أطلب منه أن يتخيل نفسه داخل طائرة تعج بالمسافرين، يتحادث مع من يكون بجانبهم، يشاهد الأفلام الجميلة التي تعرض داخل الطائرة الفخمة العملاقة (٧٤٧س) ويأكل من الطعام اللذيذ الفاخر الذي يقدم له من قبل مضيفات في غاية الجمال وحسن الطلعة واللطف والكياسة.

وعند التقدم في مجال التخيل كنت بين الفينة والأخرى أعرضه تخيلياً لمواقف تخيلية «تطعيمية» مزعجة مخوفة، مثل تصور وقوع

الطائرة في جيب هوائي (مطبات هوائية) أو دخولها في كتلة غيوم سوداء مليئة بالتيارات الهوائية القاسية، فتحدث اضطراباً في استقرارية الطائرة في طيرانها، واطلب منه أن يواجه مثل هذا التخيل المزعج بالهدوء، وتبديل الحديث مع الذات لأزيل تحسسه منه «التعرض للموقف المخوف ومواجهته وعدم تجنبه»

بعد شهرين تقريباً أي ثماني جلسات تخيلية علاجية، اضافة الى تمارين بيتية من هذا القبيل ينفذها المريض وفق توجيهاتي تدور كلها حول تخيلات ايجابية نحو ركوب الطائرة والطيران، عمد المريض لأول مرة بعد الرضى النفسي الذي عاشه في الفيلم، الى حجز مقعد بالطائرة من نيويورك الى واشنطن العاصمة وهي رحلة

قصيرة المدة، ذهاباً وحجز بالعودة بواسطة القطار (تحسباً) الا أنه بدل رأيه وعاد فألقى الحجز بالقطار وثبته في الطائرة. بعد هذه الرحلة عاد اليّ وهو يصف المتعة التي لازمته خلال ركوبه الطائرة وبالطمأنينة التي شعر بها. واليوم وبعد انقضاء أربع سنوات على علاجه من هذا الرهاب طار آلاف الأميال في الطائرة بدون أي انتكاس وقد رقي في مرتبته الوظيفية الى درجة مساعد مدير ولم يعد بحاجة الى أي عون علاجي، وبالطبع هناك فروق كبيرة فردية في قدرة الأفراد على خلق

صور تخيلية حية جداً قريبة من الواقع، الصور التي تعينهم جداً على العلاج، وهذا ما يجعلنا نلجأ الى مقياس يقيس مستوى التخيل عند الفرد ودرجاته قبل علاجه بالعلاج النفسي التخيلي.

١ ـ مقياس درجة حيوية التخيل وقوته (مقياس لازاروس):

يُطلب من الزبون المريض أن يتخيل بعض الصور التي يختارها، فإذا كانت الصورة المتخيلة واضحة جداً يُعطى المريض الدرجة (٤) واذا كانت متوسطة في وضوحها في المخيلة، يعطى الدرجة (٣)، ويُعطى الدرجة (٢) اذا كانت الصورة المتخيلة ضعيفة في وضوحها ويعطى الدرجة (١) اذا كانت غير واضحة، أما اذا كان من الصعب تمييزها، وغامضة تماماً فيعطى الدرجة (صفر).

الآن وبعد أن علمت هذا المقياس ودرجاته، أغلق عينيك، تخيل الصورة ولتكن تمثل أحد أصدقائك أو أقربائك، اضافة الى تصور المنبهات «الصور» التي أمليها عليك، وضع ما يقابلها من درجات وفقاً للمقياس الذي ذكرناه

١ ـ تصور صديقك (قريبك) يقف أمامك ( )
٢ ـ تخيل أنه يضحك ( )
٣ ـ تخيل عينيه ( )
٤ ـ تخيل طبقاً من الفاكهة ( )
٥ ـ تخيل أنك تقود سيارتك في طريق
مغبر معفر بالتراب ( )
٦ ـ تصور ذاتك ترمي الكرة ( )
٧ ـ تخيل البيت الذي أمضيت فيه طفولتك ( )
٨ ـ تخيل شاطئاً بحرياً رملياً أبيض ( )
٩ ـ تخيل أنك تنظر الى داخل مخزن من خلال النافذة ( )

١٠ ـ تخيل شاشة تلفاز خالية من الصور ( )
١١ ـ تخيل صوت كلب ينبح ( )
١٢ ـ تخيل صوت انفجار قنبلة ( )
١٣ ـ استشعر تخيلياً بحرارة دوش ساخن ( )
١٤ ـ تخيل احساساتك بورق سميك
تتعامل معه بيديك ( )
١٥ ـ تخيل ذاتك ترفع شيئاً ثقيلاً ( )
١٦ ـ تخيل نفسك تمشي صعوداً في سلم طويل مائل ( )
١٧ ـ تخيل تذوق عصير ليمون ( )
١٨ ـ تخيل مذاق بوظة مجللة بكريم ( )
١٩ ـ تخيل شم رائحة ملفوف مطبوخ ( )
٢٠ ـ تخيل ذاتك تشم وردة ( )

إن الدرجة المثالية التامة على هذا الاختبار هي ٨٠ على أساس أن كل سؤال نال الدرجة العظمى وهي (٤) (تخيل احساسات شمية وذوقية وبصرية وسمعية)، الدالة على تخيل للشيء تخيلاً واضحاً جداً

إن القليل من الناس الذين يحوزون على هذه الدرجة العالية التامة، وأن الدرجة ٦٠ أو أكثر تعني أن الفرد المفحوص يمتلك قوة تخيلية عالية ونامية

أما اذا كان مجموع الدرجات أقل من ٣٠، فإنه يشك أن يستعيد المريض المعالج من العلاج التخيلي الذي نشرحه في هذا

الكتاب، وهذه ناحيةهامة جداً نلفت النظر اليها ذلك أن الافادة من هذا العلاج تحتاج الى قدرة تخيلية مقبولة

إن هذا لا يمنع بدئياً أن يدرب المريض الذي يرغب في هذا العلاج التخيلي على التخيل، فالعملية هي اكتسابية والتدريب يحتاج الى طرق معينة لتنمية هذه القوة التخيلية الذهنية وتطويرها، الا أننا نشير هنا الى فشل العلاج التخيلي عند البدء به مع مرضى ضعفاء التخيل وبدون تدريب.

أما اذا حصلت على الدرجة ٣٠ أو أكثر فإن التقنيات التخيلية العلاجية الواردة في هذا الكتاب ستكون ذات فائدة علاجية كبيرة لك.

ان هذا الكتاب ومن خلال نهجه الذي يقوم على العلاج الذاتي، يطرح لك سلسلة من التدريبات البيتية والأساليب الرامية الى تنمية قواك التخيلية، وأن بعض التقنيات التخيلية تحتاج بدئياً الى عون من جانب المعالج ليرشدك الى التخيلات الخاصة وتوجيهها من قبله من جهة، وليجنبك من التحسس المحتمل حدوثه خلال هذا الاشراف العلاجي الارشادي، أو من الخبرات المزعجة التي قد تصادفها وتواجهها

ثم إن هذه الأنواع من الأساليب والطرق التخيلية التي بواسطتها يتم ارشاد المعالج لم نأت على ذكرها في هذا الكتاب، فهذا الكتاب مخصص للعلاج الذاتي وبتقنياته التي تحقق هذا الغرض فقط ولا تحتاج الى حضور المعالج ليدربك عليها أو ليرشدك الى طريقة

تطبيقها، وكل ماهناك أنها ستشرح لك ومن ثم تأخذ على عاتقك بالتنفيذ مما سيشرح لك من التقنيات بأمانة وبمثابرة وبانتظام من خلال تدريبات يومية مستمرة لمدة معينة.

هناك كثير من الناس يشعرون بعوزهم الى القدرة وافتقارهم لها، الا أن التطبيق المنهجي لتمارين التخيل يخلق حساً قوياً بالقوة الذاتية الشخصية وبالسيطرة، وفي هذا الكتاب نطرح خبرات أئمة المختصين في العلاج النفسي التخيلي أمثال ارنولد لازاروس وميخامبوم، وبيك وغيرهم الذين جعلوا من هذا العلاج في أيامنا هذه الرافد الأساسي والمعين الأول الفعال في العلاج النفسي السلوكي الطاغي الآن في الولايات المتحدة الأمريكية على سائر مدارس العلاج النفسي المعروفة في طليعتها المدرسة التحليلية الديناميكية الفرويدية

٢ ـ استخدام التخيل الاقتراني الترابطي. Associated imagery

لعل الحوار الدائر الذي سنذكره بين المريض والمعالج هو أفضل تفسير لهذا النوع من التقنية التخيلية الكاشفة لمشكلات المريض المتوارية خلف اضطرابه

المريض: مازلت أشعر بالانقباض والاكتئاب لا أدري ماذا حل بي لا أستطيع اداء عملي أداءً جيداً

المعالج اذن يمكن القول أننا نفذنا بوعينا وبإدراكنا فاستطعنا أن نعرف أنواع المسببات الكامنة وراء القلق والتوتر عندك، ولقد حاولنا مختلف الطرق لمساعدتك من أجل التخلص من مخاوفك، الا

أنه غالباً ما يكون استخدام التخيل ما يفيد ويشفي في وقت تفشل فيه وسائل العلاج الأخرى.

المريض ماذا تعني؟

المعالج دعني أظهر لك ما أعنيه، أجلس على هذا المقعد جلوساً مريحاً، حاول أن تسترخي وارخ كل شيء مشدود على بدنك، خذ تنفساً عميقاً وببطء، وازفر أيضاً ببطء، كرر هذه العملية ثلاث مرات، من ثم اغلق عينيك، وحاول أن تتخيل ذاتك وهي في مكان ما تمارس هواتة تسرك وتجعلك هادئاً، وتشعر بالأمن والطمأنينة، الآن تصور هذا الموقف (توقف عن الكلام لمدة دقيقة ماذا يحدث لك؟ تنفسك أخذ بالتباطؤ وبالانتظام، وتبدو هادئاً مسترخياً ماذا كنت تتخيل؟

المريض: «فتح عينيه» شاهدت نفسي في مزرعة، أراقب بعض المزارعين، وهم يهمون بحلب الأبقار، وأن كثيراً من الصور الأخرى برقت في ذهني

المعالج: مثل أي؟

المريض: لا أستطيع تذكر معظمها، ولكن كثيراً من الأشياء تصرفت فيها وكأني طفل تعودت أن أحب العمل في المزرعة.

المعالج لنقوم معاً بتجربة بسيطة، هل في مقدورك الولوج أكثر في مسألة كربك وقلقك ومشاعرك المكتئبة؟ حاول أن توتر نفسك وتعيش هذا التوتر واقعياً

المريض هذا أمر سهل بالنسبة الي، أستطيع أن أخلقه في

نفسي الآن

أستطيع حتى وضع فراشات في معدتي.

المعالج كيف استطعت خلق المشاعر السلبية؟ ماهي الأفكار والصور أو التخيلات التي ركزت عليها انتباهك؟

المريض. لا أدري

المعالج لابد أنك فكرت بشيء ما، هل دار التفكير حول حلب البقر؟

المريض. كلا (فكر قليلاً) فكرت بأني قلق، ممزق، لم أفكر بشيء نوعي

المعالج عد الى تلك المشاعر القلقة، دعها تتضخم وتكبر وتقوى وتشتد والآن مادمت تشعر بالإنكماش والانقباض تخيل أي مشهد يعود الى الماضي ويذكرك به، بسرعة تخيل ذلك ماذا تشاهد؟

المريض هل تدري ماذا جاء الى ذهني؟ لسبب ما فكرت بالفرس الذي ابتاعه والدي لي عندما كنت في العاشرة من عمري ماذا يفيدك هذا التفكير؟

المعالج تخيل الفرس بأوضح ما يمكن. أغمض عينيك وتخيل هذا الفرس

المريض: (أصبح مضطرباً بصورة واضحة) كسر الفرس رجله، وعلينا أن ندمره

المعالج هل تتكلم عن صورة؟

المريض: «يبكي» كلا حدث ذلك واقعياً عندما كان أخي الكبير يركب الفرس في الوقت الذي وقع في حفرة أشعر بقلق كبير الآن.

المعالج حاول أن تتخيل أخاك وهو يركب الفرس، ماهي الصور التي تبرز في مخيلتك وتتالى؟

المريض: لا أستطيع تخيل ذلك   ذهني صفحة بيضاء

المعالج الآن استرخ قليلاً   اسند ظهرك على المقعد، حرر ذاتك من التوتر، تنفس وازفر، وفي كل مرة تزفر الهواء من منخريك استشعر بالتوتر يخرج من بدنك (نصف دقيقة) الآن عد وتخيل أخاك وهو يركب الفرس.

المريض (توقف طويل).

المعالج ماهي الصور التي تراها في مخيلتك؟

المريض: لا أستطيع تخيل أخي بصورة واضحة أتخيله راكباً على الفرس وفجأة أجد نفسي أنا الذي أركبه إننا نتناوب ركوبه

المعالج هل تندمج معه ؟

المريض. ماذا تعني بذلك؟

المعالج هل تبدو غير قادر تخيلياً الفصل بينك وبين أخيك.

المريض: لا أدري ذلك   الموقف غير واضح بالنسبة الي.

المعالج لنحاول مرة ثانية   عد الى الاسترخاء، تنفس بسهولة واهدأ ومن ثم عاود تخيل أخيك وهو يركب الفرس.

المريض: (بعد نصف دقيقة فتح عينيه)، نعم أشعر أنني مندمج معه، كنت أغيب وأحضر، وأخي أيضاً يبدو لي كذلك، ويصعب علي أن أعلمك فيما اذا كان أخي هو الذي يركب على الفرس أم أنا

المعالج هل نتكلم عن أخيك الذي توفي منذ عدة سنوات؟

المريض: نعم   أخي الأكبر

المعالج دعنا نرى، هو أكبر منك بسبع سنوات أليس كذلك؟

المريض: هذا صحيح باقي اخواني أصغر مني بست وأربع سنوات. أشعر بأنني مريض.

المعالج أين أمكنة المرض في بدنك؟

المريض في رأسي وأشعر بالدوار وبثقل في صدري

المعالج مظهرك وصوتك يدلان على القلق، ماعمر أخيك، عندما توفي؟

المريض: ٥٢ عاماً لقد مات بنوبة قلبية

المعالج وأنت الآن ٥١ عاماً

المريض نعم.

المعالج لماذا تفكر أنك اندمجت مع أخيك واتحدت معه في تمرين التخيل؟

المريض. الى أي حد تسوقني في هذا الموضوع؟

المعالج كنا عاجزين تماماً عن تفسير السبب الذي جعلك فجأة قلقاً ومكتئباً وذلك منذ عدة أشهر خلت، ولقد بدا عدم وجود مسبب منطقي لذلك الاضطراب، اذ أن كل شيء بدا لي لا يستدعي حدوث هذا الاضطراب، الّا أنه في الشهور الأخيرة المنصرمة ساءت حالتك النفسية وزاد ضيقك النفسي والاضطراب الاكتئابي

المريض: أنت تعتقد اذن أن مشكلتي مرتبطة بأخي الذي توفي.

المعالج هل لديك أي نوع من ردود الفعل المزعجة ازاء هذه الفكرة ؟

من الجائز أنك في كثير من الطرق والأساليب غاليت في تقريب ذاتك

من ذات أخيك، وباعتقادي أنك عمدت الى مضاهاته في كثير من الطرق، على أية حال لقد توفي وهو في الثانية والخمسين من عمره، وباعتقادي أنه كجزء مما تعتقده الآن أن مصير حياتك مرتبط به وستلاقي المصير نفسه عندما تبلغ العمر الثانية والخمسين حسب اعتقادك

المريض: لذلك فأنا قلق الآن جداً

المعالج أليس هذا هو السبب في اضطرابك المتزايد اليوم؟

المريض. أنا لا أدري لا أستطيع أن أقول نعم أو لا

المعالج لنجرب مزيداً من التخيل أغلق عينيك واسترخ بالقدر الذي تستطيعه (توقف لمدة ٤٠ثانية)، الآن تخيل أخاك الكبير المتوفى يقف أمامك، حاول أن تكوِّن صورته في خيالك واضحة جداً

المريض (بعد ٣٠ ثانية من تخيل الموقف) أنا لا أستطيع ذلك أعتقد أنك على حق بما قلته لي وفسرت، أراه في خيالي دوماً متبدلاً غير واضح الصورة، أنا أدخل فيه وهو يدخل فيّ، الرؤية مزدوجة متداخلة، فإذا كانت هذه هي مشكلتي كما شرحتها وفسرتها لي، فما هو العمل وكيف أستطيع مناهضة هذا المعتقد.

المعالج دعني مرة أخرى نمارس معاً تمرينات بسيطة، عاود الاسترخاء ثانية أغمض عينيك، وحدِّث ذاتك مراراً وتكراراً بهذا الحديث مع الذات أنا لست أخي، أنا ذاتي نفذ ذلك الآن ولعدة دقائق.

المريض: (بعد دقيقة تقريباً) هل تدري بها إن هذه المقولة مع الذات جعلتني أقل قلقاً

تعليق على هذا الحوار العلاجي.

عندما أخذت الحقائق تبرز في ذهن المريض كان لابد أن يتم التوغل والكشف استناداً الى الإفتراض البدئي لأسباب اضطرابه، ألا وهو أخوه الذي توفي، وخوفه من أن يلحق بأخيه بعد بلوغه السن التي توفي فيها أخوه.

واتضح أن الطرق التخيلية، كما وجدنا، كانت النهاية الدقيقة الشفافة التي فتحت الباب على مصراعيه في الكشف عن أسباب قلقه واكتئابه اللاشعورية المستمرة والملحة.

إن استخدام التخيل في مقدوره وفي كثير من الأحيان أن يكون مفتاح الطرق المغلقة اللفظية، والنفاذ الى جذور المشكلة، وأن كثيراً من الناس يميلون الى ارباك وتشويش غيرهم وأنفسهم أيضاً بحشو اللغة وبالسفسطة، أما الطرق التخيلية فتسمح للمعالج بإزالة هذه العوائق.

تتجلى أهمية التخيل الترابطي (ولنقل التداعي التخيلي)، في كونه يتتبع خطوة بخطوة، وبعمق الأسباب الكامنة وراء الإضطراب النفسي، فعند التعامل مع مستويات عالية ومزعجة من القلق والاكتئاب، وغيرها من الإضطرابات النفسية، فإن المعالج المهني المدرب يكون جوهرياً وأساسياً لمثل هذا التعامل، وعلى هذا اذا كنت تشعر بالضيق والتوتر أو الإثارة العصبية، وغير ذلك من أنماط الاضطراب، وغير قادر على تحديد السبب الذي يزعجك ويكدرك،

حينئذ يكون التخيل الترابطي هو الأداة الفعالة في الكشف عن السبب، واليك نصائحنا في طريقة تطبيقية

١ ـ حاول أن تسترخي بالقدر الذي تستطيعه (راجع الملحق في هذا الكتاب، الذي يرشدك الى تدريبات الاسترخاء)

٢ ـ عد الى المشاعر المنافية السلبية التي تراودك وتسيطر عليك، وحاول أن ترفع من وتيرتها وتزيدها قوة وتعاظماً، وهكذا، اذا كنت تشعر بالإثارة العصبية، زد هذه الإثارة وأججها، واذا كنت مغتاظاً زد درجة هذا الغيظ والغضب وارفع من وتيرته

٣ ـ فوراً ركز انتباهك على أية صورة ذهنية تخطر في ساحة وعيك في أعقاب هذا التصعيد للانفعال، فالصور التي تبرز في هذا الموقف حاول أن تتخيلها بحيوية كبيرة وبوضوح كبير (معظم الناس يفضلون اجراء تمارين التخيل وعيونهم مغلقة وهذا غير ضروري).

٤ ـ عندما تستمر في التركيز على تلك الصورة الذهنية تجد أن صورة أخرى حلت محلها، فإذا حدث ذلك حاول أن توضح في مخيلتك كل واحدة منها في ذهنك بالقدر الذي تستطيعه وتستجلي تفاصيلها

٥ ـ اذا لم تتوارد الى ذهنك صور مختلفة متباينة، أي أنت في حالة الصغر بالنسبة للصورة الأصلية التي برزت في ساحة وعيك، أحصر انتباهك فيها، فهذا ما يساعدك على خلق ترابط لمختلف أجزاء الصورة ذاتها بصورة أكثر اتساقاً وفهماً أو أنها أي الصورة التي تحمل في أجزائها التداعي المترابط، تثير بدورها صوراً

أخرى تجعلك متتبعاً لها

٦ ـ عندما تتابع كل صورة مُثارة بفعل هذا التداعي التخيلي قد تجد أن بعضها يحتاج الى عودة اليها، ومعاينتها من جديد وإلقاء أضواء عليها أو معاينة أجزاء منها، عليك هنا أن تستمر في النظر الى هذه الصورة وتحاول توضيح الرؤية فيها بالقدر الذي تستطيعه.

إن هذا التمرين الذي أتينا على خطواته الست غالباً ما يسمح لك باستبصارات هامة، وإلهامات ذاتية Self-Revelations تفد الى الذهن وتقتحمه، إن العلامة الكبير الموهوب وليام جيمس، الذي كتب الكثير من هذه الظاهرة السيكولوجية الهامة أي حول تيار الوعي وأيضاً سيغموند فرويد رائد تقنية التداعي الحر Free Association أو الترابط الحر كانا على معرفة جيدة بقيمة نبش الأفكار من أعماقها اللاشعورية، وبالتالي متابعة العناصر الفكرية العميقة التحتية المختبئة في ظلمة اللاشعور والمتوارية عن الوعي

ولاشك اطلاقاً أن تقنية التخيل الترابطي هي جنيس الكثير من النظريات التي تفسر فضائل عينات مجرى الوعي الحر، والصور الذهنية المشكالية Kaleidoscopic «المشكال اداة تحتوي على قطع متحركة من الزجاج الملون ما أن تتغير أوضاعها حتى تعكس مجموعة لا نهاية لها من الأشكال الهندسية المختلفة الألوان»

وفي الفصول المقبلة سنشرح التقنية التخيلية بتراكيبها العالية التي تؤدي الى النتائج نفسها التي ذكرناها، ونسمي التقنية بتقنية التصعيد Step up.

الفصل الثاني

التخيل هو المفتاح لكثير من الأشياء المحيرة

إن فهم الدور الذي يلعبه التخيل في حياتنا اليومية من شأنه أن يزودنا بالمفتاح الذي يحل لغز كثير من الأشياء التي تحيرنا وتربكنا، فمثلاً راجعني مريض شاب يشتكي من مشاعر الكرب والتشوش والقلق وهذه الأعراض ظهرت عنده في أعقاب ترقية في وظيفته وتحميله مسئوليات جديدة بفعل هذه الترقية، ولقد تذكرت تقنية العلامة السيكولوجي المعروف ارنولد لازاروس في قصة ترضية مماثلة عند امرأة عالجها بالأسلوب الذي سأذكره وهو من ابتداعه واختراعه.

قال لي المريض: طلب مني المدير بعد هذه الترقية أن أستلم قسماً آخر أكون فيه مسئولا عن المبيعات لقاء تعويض اضافي زهيد نسبياً لا يعادل متاعب هذا القسم. ورغم أنني كنت سعيداً بهذه الترقية، وبالتعويض الذي يخفف من أعباء الحياة تخفيفاً نسبياً الاّ أنني شعرت بالجزع وبالخوف من هذا العمل الجديد لا أدري سببهما، وبالطبع إن أي معالج نفسي يصادف مثل هذه المواقف المحيرة المتناقضة التي يشكو منها المرضى.

السؤال الذي طرحته على نفسي ويطرحه كل معالج على ذاته في هذا الموقف هو: ما الذي يزعج حقاً هذا الانسان؟ بالطبع ترد الى الذهن كثير من الأفكار والاحتمالات، هل هو خائف من عدم قدرته

على التعامل مع هذه المسئولية الجديدة تعاملاً ناجحاً؟ هل يشعر أنه لا يستحق هذا الترفيع؟ هل هذا العمل يسلب كثيراً من أوقاته المخصصة لأفراد أسرته؟ هل زوجته ستكون مستاءة من هذا العمل الذي سيأخذ الكثير من وقته؟ هل سيكون موضع حسد من قبل رفاقه من الموظفين في هذه الشركة وسيعاني مشكلات عدوانية نتيجة هذا الحسد؟

لقد ناقشت المريض وبكل هذه الاحتمالات وغيرها ولكن لم أصل معه الى أي شيء كان سبب مشكلته واضطرابه.؟

١ ـ تقنية التخيل المتصاعد

هنا لجأت الى هذه التقنية التي ابتدعها كما قلت أرنولد لازاروس وعالج فيها الكثير من المرضى علاجاً ناجعاً، قصتهم تماثل هذه القصة التي تتحداني. طلبت من المريض أن يجلس على مقعد مريح، يسترخي وفق التعليمات التي ذكرتها له، تأكدت أنه في حالة استرخاء مناسب بواسطة جهاز GSR الذي يعكس الحالة النفسية الفسيولوجية بدون اعطائه تغذية بيولوجية راجعة Biofeedback عن حالته الفسيولوجية، طلبت منه أن يتخيل نفسه وهو في عمله الجديد سألته ماذا يقفز في مخيلته من أفكار وصور في هذا الموقف؟

وصف لي سلسلة من النشاطات: التعامل مع الزبائن، يوجه النصائح والتعليمات الى الموظفين الذين يعملون تحت امرته، يقابل الممثلين عن الشارين، يقوم بإجراء الحسابات عن المبيعات على دفتر

خاص يوقع على طلبات بيع . وخلال وصفه لهذه النشاطات لم يثر ولا واحد من هذه النشاطات أي شعور بالإضطراب والضيق عنده، واللغز مازال غامضاً لم يُكشف بعد. حينئذ طلبت منه أن يصعِّد تخيله بالشكل التالي:

«تصور ذاتك أنها ترقت الى مرتبة أعلى في هذه الشركة. أنت الآن معاون مدير الشركة التي تعمل بها» بعد عدة لحظات وجدته وقد فتح عينيه، وجلس منتصب الظهر على الكرسي وقال: «بدأت أشاهد وأعرف ماالذي يزعجني»

إن هذه الصورة الجديدة أثارت حقيقة هامة عنده. وعندما أخذ يقلب هذه الصورة الجديدة التخيلية في ذهنه «معاون مدير» أدرك أن تلك الفكرة ليست بعيدة الحدوث اذ قد يحصل على منصب أعلى خلال السنوات الثلاث القادمة.

لقد سمح لهذه الفكرة أن تغوص لعدة دقائق، ورفع رأسه وقال لي «من هنا ينبع قلقي ويخرج اكتئابي»، واستطرد قائلاً: «تراودني جميع أنواع المخططات المبهمة من خلال تطلعاتي للسنين المقبلة، وأن الصورة التي تغريني في ترقيتي الحالية تجعلني أشعر بالخوف جداً، واذا كنت أقبل ما أنا عليه الآن، فأنا قد ارفض ما يكون عليه الأمر بعد ذلك، إنني أرغب أن أقدم عملاً جيداً في وظيفتي الجديدة الحالية، ولكنني خائف من أن يكون موضع اعجاب من قبل مديري في كفاءتي، فأترفع مستقبلاً، ويكون ترفيعي على حساب شقائي في الوظيفة لقاء مال زهيد نسبياً، ومكانة لا تعادل هم المسئوليات الجسام»، وهكذا من خلال تصعيد التخيل أمكن

وضع اليد على لغز قلقه المجهول سابقاً وأصبح بالإمكان الآن أن أعالجه من مخاوفه وتوقعاته السلبية التي لا مبرر لها بعدما تحدد موضوع الخوف والقلق وظهرت أسبابهما

ان هذه القصة توضح لنا الطريقة التي من خلالها يمكن الأخذ بالتخيل كأداة لأهداف تشخيصية، وغالباً ما تحلَّ الصورة التخيلية المباشرة المواقف المحيرة، فإذا كنت في حيرة من أعمالك ومشاعرك فلا تعرف تفسيراً لها، عليك بتخيل ذاتك في المواقف التي تخلق ردود الفعل هذه، فإذا لم تظهر الأجوبة، تذكر أن تطبق تقنية التخيل التصعيدي أي بتعبير آخر، ادفع بالصورة المتخيلة عدة خطوات الى الأمام لتكشف ما وراءها من مواقف خلفية مستترة وراء هذه الصورة فقد تكتشف شيئاً لم تدركه ذاتك بعد

لعل من الأسباب الرئيسية في الأخذ بمبدأ التخيل التصعيدي هو أنه معين للغاية نظراً لأنه ينفذ فيخترق حجاب المقاومة النفسية الطبيعية، المقاومة التي نعرفها في العلاج النفسي التحليلي حق المعرفة، فالطبيعة الانسانية ترد على المواقف المؤلمة برميها في ظلمات النسيان واللاشعور، ومحاولة الفرد تجنبها وتحاشيها، وابعادها من ساحة شعوره، ولكن في هذه العملية التجنبية الهروبية من العواطف السلبية المؤلمة المنافية فإننا غالباً ما نعجز عن قهرها والسيطرة عليها

ومن خلال السير قدماً بمتابعة النتائج المترتبة عن هذا الهروب وملاحقة الحوادث المتوارية في اللاشعور للكشف عنها ومواجهتها فإننا نقابل وجهاً لوجه مع الحقيقة، ونتجاوز الموقف، وبالتالي يمكننا من

مشاهدة الموقف مشاهدة هادئة نزيهة، وبهذه الطريقة نكسب استبصاراً أفضل، ونبتدع طرقاً جديدة للتعامل مع الكربة والممقوت من العواطف، وإننا ما سنذكره من أمثلة يوضح القصد والمراد.

٢ - أمثلة وشواهد على أهمية التخيل التصعيدي العلاجي:

كما ذكرنا في القصة العلاجية السابقة، يقدم لنا التخيل التصعيدي أداة تشخيصية لمشكلة أو مشكلات قد يستعصي كشفها بوسائل التشخيص الأخرى النفسية، وإضافة الى تلك الميزة التشخيصية، فإنه أداة علاجية أيضاً وهذا ما توضحه القصة التالية التي سردها لنا العلامة الشهير المعروف ميخامبوم.

جاءه طالب يشكو من قلق ممض ملح حيال نتائج امتحاناته، «أشعر بكرب عظيم شديد» لا أستطيع أن أركز انتباهي «أنا متأكد أن الرسوب سيكون حليفي في الفحص»، طلب منه المعالج ماذا يتوقع من أفعال وردود فعل ان رسب في الفحص فأجابه بالتالي

«سأصغّر والدي وأحملهما المسئولية، أنظر بسخرية الى رفاقي، سيسوء وضعي النفسي»

عندما حاول المعالج التأكيد له أن الفشل في الفحص رغم أنه مزعج ويثير الكرب، ليس هو حادثة كارثية مخيفة، فما كان من الطالب الا وأصر على أن الرسوب لن تكون عاقبته بالنسبة اليه الاّ أمراً مخيفاً ومشئوماً

عمد المعالج الى علاج توقعاته السلبية وفق أسلوب ألبرت أليس القائمة على تصحيح المدركات ومناهضة الأفكار اللامنطقية (العلاج العقلاني الانفعالي)[1] وأشركه بتقنية التخيل التصعيدي

بادر المعالج أولاً الى الطلب منه بإغماض عينيه، وأملى عليه طريقة الاسترخاء، استرخى المريض بالقدر الذي يستطيعه، ومن ثم طلب منه تصور رسوبه في الفحوص النهائية، وبدلاً من أن يعمد الى قهر والديه وتصغيرهما أشار اليه بتخيل تصورهما له وهما يتبرآن منه وينكرانه كلياً، ورفاقه وأساتذته يهجرونه وترفضه المدرسة بإعادة تسجيله في الصف، وبهذا يصبح إنساناً منبوذاً يستحق الشفقة

بعد هذا التخيل السلبي لوضعه المأساوي الذي آل اليه بعد رسوبه، طلب منه المعالج ماذا يفعل الآن وهو في هذا الموقف الكارثي، بعد تفكير قليل أجابه الطالب أنه سيترك البلد ويقصد مدينة أخرى، ويبدأ من جديد.

وهكذا وجد الطالب أنه بالرغم من أن النتائج الكارثية «التي من المستحيل أن تحدث» التي تصورها فإنه وجد نفسه يطلب الحياة، ومستعد لايجاد بدائل عن المواقف السلبية البالغة الشدة التي تصورها، وذلك بالذهاب الى مدينة أخرى والبدء من جديد، وأنهى المعالج الجلسة العلاجية عند هذه النقطة

---

1 Albert Ellis (1987) the parctice of rational emotive therapy, springer publishing company, New-York.

بعد عدة أيام اتصل المريض الطالب بالمعالج الدكتور ميخامبوم ليقول له أن دراسته الآن أضحت تسير على مايرام ذلك لأن قلقه الكبير قد تضاءل وتقلص، وبالطبع كان الدكتور المعالج مسروراً جداً من هذه النتيجة السريعة الايجابية، ولكنه لم يندهش، ذلك أن تقنية التخيل التصعيدي غالباً ما ترينا الأمور في منظورها الحقيقي، وأضحى الآن الطالب مهيئاً نفسياً الى أن الفشل في الامتحان وان حدث فهذا ليس معناه أن حياته أسدل عليها الستار وانتهت، وهكذا كان قادراً على أن يبذل كل ما في وسعه وأن يتأمل الأفضل وليس الأسوأ، فالعلاج اذن قد بدل من توقعاته السلبية ووضعه وجهاً لوجه أمام أسوأ ما يخافه ويتوقعه، فلم يجد نفسه قد طلبت الانتحار أو الانتهاء بل السعي لبذل المزيد من جهد حتى ولو بدأ من الصفر كما حدثنا المريض.

لتقنية التخيل التصعيدي كثير من التطبيقات، فنحن غالباً ما تفرض علينا مواجهة مواقف لا تسرنا، أو تشغل الكثير من اهتماماتنا لدرجة القلق، كالتالي

«سأتقدم الى كلية الطب»، «سأتقدم الى مقابلة قبول للتوظيف»، «يتعين علي أن ألقي محاضرة أمام الجمهور في اليوم كذا»، ففي كل هذه المواقف اذا كانت تبدو مشكلات مقلقة بالنسبة لكثير من البشر، فإن تقنية التخيل التصعيدي تكون هي محط الآمال، وموئل الرجاء والتي كثيراً ماتلبي القصد وتفرج النفس، فالأمر في هذه التقنية هو بسيط وسهل، ماعليك سوى أن تتخيل الشيء الأسوأ الذي تتوقعه وتخاف من حدوثه، ومن ثم التعامل معه

تخيلياً، والعيش فيه حتى في أسوأ نتائجه ونتاجاته[1]

يطالعنا العلامة الشهير جوزف ولبي[2] في كتابه ممارسة العلاج السلوكي بقصة امرأة مرت بظروف زواج راضة انتهت بطلاق مأساوي فأضحت تخاف من أي اتصال مع رجل اتصالاً جنسياً شرعياً أو غير شرعي

طبق «ولبي» Wolpe أسلوب التخيل التصعيدي بعدما أضحت تعيش الوحدة القاتلة، وفقدان الثقة بالنفس والشعور بالنقص المقيت، فزوجها السابق أقنعها أنها فاقدة الميل الجنسي، ولا تلفت نظر أي رجل والواقع أنها من حيث انجذاب الرجال نحوها كانت عكس ما تعتقد وتتصور، فهي جذابة، وحيوية، والكثير من الرجال يسعون الى خطب ودها وصداقتها وعشرتها، وكانت تفسر هذه السلوكيات أنها مجرد شفقة وليس حباً ولا اعجاباً بها، قبل الأخذ بأسلوب التخيل التصعيدي لجأ «ولبي» أولاً الى العلاج النفسي الداعم المطمئن، ولكن بلا طائل، حينئذ سألها عما تتصور أن يحدث لها اذا ما قبلت احدى دعوات هؤلاء الرجال لطلعات أو نزهات، أجابت. «أن هؤلاء قد يعتذرون واضطر للعودة باكراً الى البيت»،

---

١ ـ قد يكون بعض الأفراد على درجة كبيرة من السلبية بحيث يجدون أنفسهم غير قادرين على تخيل ذواتهم وهم يتعاملون مع المواقف السلبية تعاملاً إيجابياً، أمثال هؤلاء يحتاجون الى تدريبات تخيلية مكثفة لتنمية قواهم التخيلية

2 Joseph Wolpe (1987). The practice of Behavior therapy (ihnid edition) Pergamon press, New-York.

حينئذ فكر «ولبي» في استخدام تقنية التخيل.

طلب منها كالعادة أن تجلس على المقعد جلسة مريحة والاسترخاء ومن ثم اغماض عينيها وتخيل بعض المشاهد التي سيصفها لها

المشهد الموصوف تخيل قبولها لدعوة من رجل وسيم وبهي الطلعة اصطحبها بسيارته الى مطعم فاخر لتناول العشاء، وكان خلال العشاء جذاباً متحدثاً، وساراً في حديثه وتقرباته وأنسه، وما أن انتهى من العشاء وأركبها السيارة عائداً بها الى بيتها حتى قال لها بعد أن أوصلها الى دارها

أشعر مكرها لأقول لك أنك أسوأ امرأة شاهدتها في حياتي. قيمتك بقيمة خرق غسل الصحون والآن عندما أنظر اليك أدرك أنك ساذجة خرقاء بلهاء، ملامحك توحي بالتفاهة، وصدقيني أنني عبثاً حاولت الخروج مع احدى الفتيات فلم أجد غيرك، كل شيء فيك خطأ بخطأ، طريقة سيرك، كلامك، وأسلوب تناولك الطعام، وجلوسك، وحركاتك وحتى طريقة تنفسك واستنشاقك الهواء وانتقاؤك للألبسة الشاذة. وأنا واثق بأنك عديمة الخبرة الجنسية تمارسينها كالبهائم ولاشك أن زوجك كان قديساً طوال المدة التي عاشها معك واحتضنك فيها

عندما قال لها المعالج «ولبي». «أنها تمارس الجنس كالبهائم وعليها أن تتخيل هذا القول الصادر عن هذا الصاحب العابر»، انفجرت ضاحكة من أعماقها، ومن ثم فتحت عينها وخرجت من

تخيلها لهذا المنظر وقالت له «لا يوجد اطلاقاً انسان يمكن أن يوجه اليّ مثل هذا الكلام بتلك الفظاظة المريعة، وبهذا التحقير الذي لا حدود له لأنني لا يمكن أن أكون كذلك»

هنا أومأ المعالج برأسه مشيراً اليها بصحة كلامها، ولكنها أضافت: «قد يفكر بهذه الأشياء ولكن لا يتجرأ أن يقولها»

ومن ثم عاد المعالج ليكرر توالي المشهد التخيلي حيث اقتصر في هذه المرة على أنه أوصلها الى دارها بهدوء وكان هذا اللقاء بتفكيره مجرد مضيعة للمال والوقت، وكانت هي مملة وقبيحة في نظره

الذي فعله هذا المعالج أنه دفعها بهذا التخيل المغالي في البشاعة لأن تنتقد ذاتها، ومعتقدها بنفسها بعدما حقرها من رأسها الى قدميها

عندما قابلته بعد عشرة أيام أي للمعالج، أفادت أنها خلال أسبوع خرجت ست مرات مع رجلين مختلفين، ومما قالت له «عندما طلباني للخروج معهما انفرادياً تصورت أنني لن أفقد شيئاً بهذا الخروج وأقصد أنني بعدما وضعت في الموقف الذي وضعتني به تخيلياً، بدا لي كل شيء آخر هو هبوط مفاجىء من الرفيع الى التافه، لم أعد آبهة بأي شيء يقول لي أي أحد منهما مهما كان مزعجاً، ذلك لأنني سمعت أسوأ منه»

وهكذا أفلح «ولبي» بواسطة التخيل التصعيدي أن يكسر عند هذه المرأة هذا المأزق الانفعالي.

بالإضافة الى هذه التقنية توجد عشرات من التقنيات التخيلية الفعالة والمباشرة، وفي هذا الكتاب انتقينا للقارىء الطرق التخيلية التي برهنت على فعاليتها ونجاعتها ونجاحها

ولا ننسى اطلاقاً وهذه حقيقة هامة يجب أن نضعها نصب أعيننا أن ما يعترينا من كآبة ومشاعر قلق إنما تتسبب بفعل التخيلات والصور المخربة للذات، والأحاديث السلبية مع ذواتنا المنسجمة مع هذه التصورات عن الذات.

فإذا ماتخيلنا ذواتنا أنها منهزمة مع السلبيات حينئذ نؤول في النهاية الى الوقوع في مستنقع الصعوبات النفسية، وعلى نقيض ذلك اذا ماتصورنا ذواتنا وهي تتصارع وتتعامل بفعالية وبصورة منهجية مع مواقف ناجحة نستطيع الوصول الى أهدافنا، فغالباً ما يتحول هذا النجاح التخيلي ليكون حقيقياً على مستوى الواقع، وهذه حقيقة علمية لا جدال فيها [1]

٣ ـ صورة الذات المثالية المترقية

إن اللجوء الى استخدام الصور التخيلية الموجهة نحو النجاح هو أحسن ما تمثله تقنية الدكتورة دوروثي سوكايند Dorothy Susskind المعروفة أي التقنية باسم صورة !الذات المثالية، وهي من جامعة نيويورك، وهذا النمط من التخيل هو مخصص لمساعدة الأفراد

1 Lazarus, A. (1987). The power of imagery Pergamon press, New-York.

الذين يعانون من ضعف الثقة بالنفس اضافة الى شعور بتقدير ضعيف للذات، وتتضمن التقنية الخطوات التالية.

أ ـ يسترخي المتعالج المريض (وفقاً لتعليمات الاسترخاء الموضحة في ملحق هذا الكتاب)، ومن ثم يغلق عينيه ويتخيل ذاته تمتلك الصفات المختلفة والمهارات التي يرغب أن توجد فيه، ويتعين على المتعالج المتدرب أن يكون واقعياً فلا يتبنى تخيلياً خصائص وصفات تتجاوز قدراته وامكاناته الحقيقية الواقعية، ولكن أن يتخيل الرغبات والصفات المميزة التي يجب أن تكون فيه والممكن تحقيقها خلال فترة قصيرة من الوقت مثلاً لا يجوز أن يتبنى موقفاً كالتالي: أرغب أن أكون ناجحاً، فهذه رغبة غامضة جداً، بل أن يتخيل ذاته متزنة ذات فضول ذهني، فهذا الغرض أو تلك السمة الشخصية ترتبط بعلاقاته الاجتماعية الناجحة، وما شابه ذلك من صفات

ب ـ عليه أن يقارن تخيلياً ذاته المتخيلة الجديدة المتسمة بالصفة المثالية المرغوبة مع ذاته الحقيقية الواقعية، فهذه المقارنة التخيلية تمكنه من وضع أهداف نوعية بحيث يستطيع الاسهام إسهاماً فعالاً نحو تحقيق السلوك الجديد المرغوب

جـ ـ إن جزءاً من بناء الثقة بالذات يكون باستحضار تخيلياً وتذكر نجاحاً من النجاحات سبق وأصابها المتعالج، هنا عليه أن يركز تخيلياً على المشاعر التي رافقت الانجاز الناجح، وتقمصه من جديد، وأيضاً على استحضار مشاعر الانجاز تستطيع أن تجمعها

د ـ يحاول أن ينقل مشاعر الإنجاز والنجاح السابقة الى نشاطاته المستمرة القائمة والتي يرغب أن ينجح فيها أو التي يتقمصها ويرغب في تحقيقها تخيلياً

هـ ـ يحاول أن يوضح تخيلياً صورة الذات الجديدة ويجعلها في بؤرة الوضوح، ففي أي نشاط من نشاطاته اليومية مثل التحدث مع الأصدقاء، تأكيد الذات خلال اجتماعات مع الناس وغيرها، عليه أن يقرن هذه المواقف مع صورته المثالية للذات ويقارنها مع هذه السلوكيات

فعندما يجد مفارقات وتباينات بين الذات الواقعية والذات المثالية المنشودة حينئذ يسأل ذاته عن الأشياء التي تبدو له غير صحيحة بغية وصول بذاته الواقعية الى الذات المثالية المرغوبة.

يتخيل ذاته وهو يبدل من ذاته الواقعية انطلاقاً من احساساته بالذات المثالية المطلوبة فيحاكي هذه الذات الأخيرة بسلوكه وبمشاعره

وتطالعنا الدكتورة دوروثي صاحبة هذه التقنية بمثال يوضح القصد والمرمى مما ذهبنا اليه في تطبيق هذه التقنية

امرأة عمرها ٢٤ سنة، بدينة، تبدي قلقاً من التكلم خلال الصف (تتبع دورة أدب انجليزي) تنظر الى ذاتها بكونها بشعة، وتشعر بالكراهية لذاتها في كثير من المواقف الاجتماعية، وأن صورة ذاتها المثالية التي ترنو اليها وترغب في تحقيقها تختلف عن صورة ذاتها الحقيقية التي تشعر بها بثلاثة أوجه، الوجه الأول ترى ذاتها المثالية

المطلوبة نحيفة نحيلة، وليست بدينة سمينة، والوجه الثاني أن ترى ذاتها المثالية تسأل الأسئلة وتطرح التعليقات في الصف، والوجه الثالث تتصور ذاتها هادئة ومسترخية خلال وجودها ضمن الجماعة والناس، وقد ظلت متمسكة في تخيلها بهذه الأوجه الثلاثة المثالية من السلوك والسمات، وتضعها نصب عينها أينما كانت ووجدت وتصرفت، جاهدت أن تكون كذلك مبدلة ذاتها الواقعية بتلك الذات المثالية بصفاتها الثلاث

يوماً بعد يوم أخذت هذه الصورة التخيلية تبدو حية في ذهنها فأضحت ترى ذاتها تخيلياً نحيلة وغير قلقة، وببطء أخذت هذه الصورة الايجابية عن ذاتها تنتقل الى المواقف الحقيقية، فعندما تهم بالطعام الغني بالدسم، سرعان ماتفكر وتتخيل صورتها المثالية النحيلة، فتلتزم بالطعام الخالي من الدسم، أما في الصف فإنها تتخيل ذاتها المثالية فتتجرأ لتكون كذلك في الواقع، حيث تطرح أسئلتها بين فينة وأخرى وتسهم في مناقشات الصف.

تقول هذه المرأة عن ذاتها «عادة ما أحجم عن توجيه أسئلة الى الغرباء الذين لا أعرفهم ولكن صورتي المثالية التي أتخيلها والماثلة في ذهني دوماً تجعلني أتصرف بصورة متطابقة معها مخالفة لذاتي الواقعية».

وكما تقول لنا الدكتورة دوروثي سوكانيد عندما نركز تخيلياً على أخطائنا ونفكر كثيراً في قصوراتنا الذاتية، ونتصور ما نرفضه ونكرهه فينا حينئذ تتوقف توقعاتنا عن الفشل، بحيث أن هذه الصورة

السلبية تتبدل لتصبح انجازاً اعجازياً ايجابياً

هذا غيض من فيض من التقنيات العديدة الكثيرة والتي يشرحها هذا الكتاب الرامية الى تغيير النماذج الحياتية التي تهزم الذات وتقهرها فتحولها الى مصادر سلوكية بناءة وترمم الشخصية لتكون إيجابية، واثقة من ذاتها رافعة اعتبار الذات ومعززة لها

٤ ـ الرباط المفقود.

الشيء البدهي المعروف أنه لا يوجد اثنان متماثلان تماماً حتى على مستوى التوأم، فالأشخاص المختلفون في تركيبهم وخبراتهم يردون على موقف يعنى بسلوكيات متباينة مختلفة، وانطلاقاً من هذه الحقيقة، لنأخذ حالتين، امرأة طلقت من زوجها فأصبحت بائسة يائسة، تنظر الى حياتها المستقبلية بتشاؤم وكدر، أحاطت ذاتها بمشاعر مكبلة سدت جميع طرق البدائل الحياتية التي تفرجها وتخرجها من غمها وباتت تفكر بالانتحار، وامرأة أخرى أيضاً طُلقت من زوجها لم تهزها هذه الكارثة والخبرة السيئة، وجدت أن في الحياة كثيراً من المتع والأعمال والهوايات وما تجعلها تنفتح على الحياة بنفس متفائلة ومشاعر ايجابية

إن السؤال الذي يواجهنا هو ماهي المقومات الأساسية التي خلقت مثل هذا التباين في التعامل وفي ردود الفعل عند المرأتين؟

لقد ركزت المرأة الأولى على ما فقدته، على ما لم تعد تملكه، على كارثتها التي ألمت بها، على عدم التفتيش عن بدائل تمكنها من أن

تستقطب ذاتها حولها، وتنقذ صحتها النفسية من الانهيار، على وضع نفسها في مواقف حتمية في كلامها مع ذاتها، الحياة أضحت سوداء. «أنا لا أستطيع تحمل هذه المصيبة»، على التفكير الكارثي الذي يسد في وجهها السبل الأخرى من متع الحياة البديلة، على سوء حظها وإيمانها أنها سيئة الحظ مهما أنهضت نفسها، ورفعت من معنوياتها، أما المرأة الثانية فركزت على إيجاد بدائل جديدة في حياتها لتسعد ذاتها، لم تفكر دوماً وتستقطب ذهنها بما ضاع وذهب وانحسر ولكن على ما تملكه حالياً من قدرات لتتجاوز مصيبتها، وتفتح آفاقاً جديدة بديلة تغنيها عما فات. لم تكلم ذاتها بكلام سلبي حتمي يسد طريق الأمل كانت تقول لذاتها: «صحيح أن طلاقي مزعج وأمر مقيت، وأتمنى ألّا يحدث، وهو مصيبة ولكن ليس كارثة ماحقة تجعلني مشلولة النفس، تسد في طريقي أي أمل آخر بحياة جديدة بديلة أستمتع فيها، أو أشعر أن حياتي انتهت، وما عليَّ سوى خلق الجرأة لنفسي لأنهي حياتي بيدي، أي بتعبير آخر لم تحصر ذاتها بتفكير كارثي، يشل جميع قدراتها على النهوض من جديد بنفس جديدة وبتطلعات وآمال إيجابية نحو الحياة»

ومرة ثانية. قد نسأل ماالذي جعل المرأة الأولى تفكر خلاف الثانية وتنظر الى المشكلة بمنظار مختلف عن المرأة الثانية، وتتعامل مع متاعبها بأسلوب مغاير عن تعامل المرأة الثانية مع المشكلة ذاتها؟

الجواب. هو معقد ومتعدد الجوانب والأسباب، يلعب فيه الطبع والتركيب وصياغة الطفولة للشخصية أي العملية التربوية

والتنشئة والمهارات المكتسبة في حل المشكلات، نقول كل هذه الأمور تلعب دوراً هاماً في تحديد نوع الارتكاس ورد الفعل، والتعامل مع المشكلات الراضة والتوترات الفاعلة على الشخصية التي يواجهها الفرد. ولعل السؤال الهام في هذا السياق هو هل يمكن تبديل مدركات هؤلاء التعساء «أمثال المرأة اليائسة المطلقة» ازاء متاعبهم فنجعلهم سعداء، ونبدد ظلمات حياتهم، ونعلمهم كيف يعيشون سعداء؟

الجواب نعم وذلك بواسطة اللجوء الى التخيل الايجابي المفرح السعيد، حيث يمكن أن نحصل على نتائج مشجعة في معظم الحالات

في أغلب الأحيان يمكن تجنب سوء الفهم الشخصي (الذاتي) والصراعات العاطفية الانفعالية بالتعامل مع الرباط المفقود أي الصورة الصامتة، فمثلا قرر زوجان أن يقضيا فترة استجمام وراحة في أحد المنتجعات الجبلية لمدة أسبوع، كان تخيل الزوج هذا الاستجمام أن يقضيه في القراءة والتريض صعوداً الى الجبال، واللعب بالنرد، والشطرنج، ومشاهدة البرامج التلفازية أما الزوجة فكان تخيلها لفترة الاستجمام هذه أن تقضيها في السهرات الليلية التي تنظمها الفنادق والملاهي الفخمة في المنتجع، وتنظيم لقاءات مع عائلات تتعرف عليها في الأمكنة التي ترتادها، والسباحة، وتناول وجبات الغذاء خارج البيت

ازاء هذا التضارب الصارخ بين الزوجين في الصور الذهنية

لمفهوم الاستجمام الأمر الذي سيؤدي بلاشك الى تحول الاستجمام الى خصام وصراع ونكد بينهما بفعل هذا التضارب في سبل تمضية وقت الاستجمام، كان يتعين عليهما قبل شد الرحال الى المنتجع أن يقربا من تخيلاتهما لمفهوم الاستجمام بشكل يتفقان عليه وبالقدر الممكن على صور اشباع رغباتهما في المنتجع، ولتوقعاتهما أي بتعبير آخر ايجاد ما أسميناه بالرباط المفقود في أنماط التخيلات المتباينة.

ثم في كلامنا عن الروابط المفقودة تواجهنا مواقف دقيقة وجدية في أعمالنا الإدارية أو السلطوية (على مستوى الوظيفة مثلاً)، وذلك في غياب الرباط ذي المعنى والمغزى اذ كثيراً من المديرين وأصحاب المراكز العليا في الإدارات والشركات وحتى في الوسط العسكري الوظيفي لا يمتلكون الصورة الواضحة عن أدوارهم المناطة بهم، ووظائفهم الشخصية المتبادلة، فهناك القليل جداً من نماذج الأدوار لجعل نسوة يتبارين بطريقة بناءة ومقبولة في تعاملهن مع زملائهن الرجال أو النساء، اذ نجد كثيراً من النسوة اللواتي يشغلن مراكز وظيفية عالية يعانين صعوبات في التوفيق بين سلوك تأكيد الذات بدون الظهور بمظهر عدواني، والابقاء على أنوثتهن بدون أن يظهرن خفرات، خجولات، ناقصات هنا فإن الأخذ بالدور المبالغ به، وتكرار تمثيل الهدف (أنظر الفصل الرابع) يقدمان فوائد جمة ونفعهما العلاجي كبير جداً، وفي هذا السياق تحتاج الكثير من النسوة أن يتعلمن أن لعب دور العمل أو الوظيفة يمكن أن يتم بطريقة ما فالنسوة اللواتي يلجأن الى الخدع النسائية الأنوثية التقليدية في تعاملهن الوظيفي لابد وأن يكنّ الخاسرات في نهاية الأمر، فالمرأة

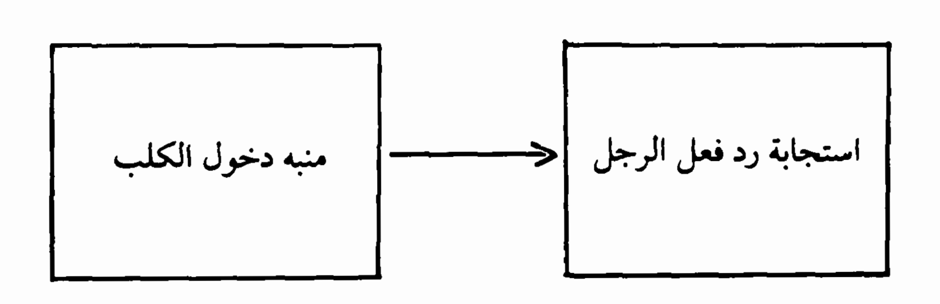
الناجحة التي تشغل وظيفة تنفيذية مثلاً تتجنب التعامل الأنثوي، في علاقاتها مع الغير، فلا تبكي أو تعبس أو تلجأ الى تكتيكات ومناورات مزاجية فسواء كانت تلبس قميصاً أو تنورة فإن محادثات العمل الناجحة تتوقف على سلسلة من صور الذات التي يراها الفرد في حوزته وامتلاكه مثل الاتزان والنكتة، وتأكيد الذات، وكياسة التقرب والمعشر وغير ذلك من الصفات الاجتماعية الحميدة، وهنا أيضاً أن لعب الدور تخيلياً لاكتساب هذه الصفات يحقق لنا هذه الأغراض

٥ ـ سد الثغرة «أوالجسر الذي يصل بين طرفي الفجوة»:

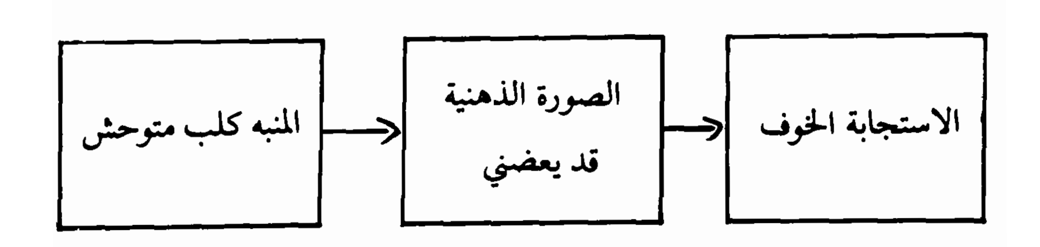
ما أن ينقب الفرد في خضم الفناء الواسع الكبير للصور الداخلية وفي المعاني الذاتية حتى يجد أن حدود المنبه ـ الاستجابة في المجال السيكولوجي تصبح واضحة. إن الذين يأخذون بنظرية المنبه ـ الاستجابة ويؤمنون بها يرون أنه باستطاعتك أن تفهم، وتتنبأ وتسيطر على الاستجابات إن علمت وعرفت المنبهات السابقة، الاّ أن الطرق المختلفة المتنوعة التي من خلالها أشخاص مختلفون يردون على المنبهات نفسها بأساليب مختلفة، والطرق المختلفة التي يرد الفرد نفسه بها على المنبهات ذاتها بأوقات مختلفة كلها تدل على أن هناك شيئاً آخر يحدث بين المنبه والاستجابة وأن الكثير من المعالجين يعتقدون الآن أن الصورة الذهنية أو مجموعة من الصور الذهنية تسد الثغرة الكائنة «ولنقل أنها الجسر الذي يصل» بين المنبه والاستجابة

ولفهم ما نقصده اليك المثال التالي الموضح

جماعة من الناس يجلسون حول مدفأة حطب تشتعل فينعمون بالدفء، ويتبادلون أطراف الحديث ويتسامرون في احدى ليالي الشتاء الباردة، وهم في ذلك دخل كلب صغير الى الغرفة التي يجلسون فيها، وأخذ يلحس أرجل بعض الجالسين، أحدهم إصفرّ وجهه للتو وبدأ يرتجف ويصرخ قائلاً · «ابعدوا هذا الكلب عني» واذا أردنا أن نترجم هذه الحادثة بلغة علم النفس أي منبه، استجابة، فإن دخول الكلب الى الغرفة هو بمثابة منبه، ورد فعل الرجل هو استجابة أي



وهنا فإن استجابة الرجل المفزعة تبدو عديمة المنطق والمعنى ازاء المنبه وهو الكلب الذي كان فقط يلعق بلسانه الأرجل، ولكن لو كان الكلب مخيفاً عدوانياً ودخل الغرفة وأخذ يهر على الجالسين فإن صراخ الرجل «ابعدوا عني هذا الكلب» يكون منطقياً وله ما يبرره أي:



نلاحظ هنا أننا أدخلنا بين المنبه والاستجابة عنصراً جديداً هو بمثابة الجسر الذي يصل بين طرفين ألا وهو الصورة الذهنية والادراك الذي يتضمن تقويم الموقف والتوقعات والذي يؤدي الى الاستجابة التخوفية، فالمنبه وهو الكلب المتوحش لم يثر رد الفعل التخوفي (أي الاستجابة) ولكن الصورة الذهنية الوسيطية هي التي خلقت الاستجابة التخوفية

الآن لننظر الى الموقف من زاوية اداركية أخرى، ولنفترض أن كلباً على درجة كبيرة من التوحش والافتراس محتجز في قفص حديدي، ترى: هل أن المنبه ـ وهو كلب مفترس ـ يستمر بإثارة رد فعل تخوفي، أي نفس الاستجابة السابقة؟ الجواب كلا طبعاً مالم يكن الفرد الذي ينظر الى هذا الكلب المحجوز بامكانه الانفلات من القفص والهروب منه

إن النقاط السالفة الذكر التي أتينا على ذكرها تبدو على غاية الأهمية، فالرباط المفقود بين المنبهات المختلفة والاستجابات المقابلة لما هو في الواقع الصور الذهنية الوسيطية، أي التخيل الذي تثيره المنبهات والذي هو نتاج التفكير الذي يتضمن تقويم هذه المنبهات من حيث الخطورة أو الأمان «التهديد» الذي تعرض له الفرد في مثالنا السابق وتوقعاته ازاء سلوك الكلب ومن خلال تحليل سلوكه التخوفي ازاء الكلب الوديع الذي لم يظهر أي سلوك عدواني نحو الجالسين في الغرفة، يتضح لنا أن صورة الكلب في ذهنه أنه سيعضه وينقض عليه ليهتك ويمزق بنطاله وأكثر من ذلك يتصور أنه سيعضه ويحدث في

جسمه جروحاً قد تكون خطرة تحتاج الى رعاية طبية، وأن هذا التخوف يعود الى اشتراط سلبي سبق وتعرض له هذا الرجل عندما عضه كلب صغير وأحدث له خُماجاً التهابياً استوجب علاجه، وهكذا فإن الكثير من ارتباطات الاستجابة مع المنبهات تبدو لنا غير قابلة للتفسير مالم نعرف وندرك التخيل الوسيطي الذي يعطي التفسير الواضح لهذه العلاقة القائمة بين المنبه والاستجابة.

استجابة ______ تخيل وسيطي ______ منبه ⟵

وهكذا يمكننا القول أن كل حادثة تتحول الى أفكار وصور ذهنية وأن كل شيء نخبره يكون موجوداً في ذهننا ويبدي تأثيرات على سلوكنا وأفعالنا، كذلك فإن معتقداتنا تسيطر على استجاباتنا وتوجهها ومنذ آلاف السنين، قال الفيلسوف الإغريقي Epictetus في هذا الصدد:

«إن الذي يشوش أذهان الناس ليست الحوادث ذاتها ولكن مدركاتهم وتفكيرهم لهذه الحوادث فعندما نكون مضطرين، معوقين، أو مكروبين، من السخف أن نلوم الآخرين ونلقي اللوم عليهم، لأن تفكيرنا واحكامنا هي المسئولة عن هذه السلبيات أي أن نلوم أنفسنا»

انه لما يدعو للدهشة أن ادراك الملاحظات الفذة اللامعة في أهمية التخيلات الوسيطية التي ذكرناها، جاءت على لسان ابيقتيطس Epictetus في القرن الأول الميلادي، وهذه الملاحظات تشكل حجر

الزاوية في نظرية البرت أليس الشهيرة المسماة نظرية التفكير العقلاني Rational Thinking العلاجية النفسية المشتقة من ملاحظات ذلك الفيلسوف الإغريقي، وألبرت أليس اليوم هو صاحب المدرسة العلاجية المسماة مؤسسة الدراسات المتقدمة للعلاج العقلاني والانفعالي في مدينة نيويورك

إن الأحكام العقلانية Judgments التي أشار اليها ابيقتيطس قد وضحها وفصلها الدكتور البرت اليس فوجد فيها أن الكلام مع الذات هو الذي يوجه هذه الأحكام العقلانية من أحكام خاطئة أو أحكام صائبة، أي بتعبير آخر ان ما تتكلمه مع ذاتك من أحاديث هو الذي يوجه مدركاتك وصور أفكارك الذهنية ومعتقداتك، ويكمن العلاج المعرفي الادراكي Cognitive Therapy في تبديل الحديث مع الذات السلبي الى أحاديث ايجابية بغية تبديل المعتقد الذي يوجه السلوك، وأن الإضطراب النفسي مرده الى الحديث السلبي مع الذات، «أنا انسان بائس»، «لا أستطيع أن أواجه مشكلاتي الحياتية»، «المخدر هو جزء من استقراري النفسي» وغير ذلك. «يتعذر عليَّ ايقاف المخدر لأنه يفقدني سعادتي النفسية».

أما الأستاذ الطبيب السيكاتري (النفسي) آرون بيك[1] Aaron Beck من جامعة بنسلفينيا ـ كلية الطب البشري ـ فيلح على أهمية الأفكار السريعة أو الصور الوسيطية الكائنة بين المنبهات (الحوادث)

1 Aaron Beck. M. D. (1980) Feeling Good , the new mood therapy. New Amarican Library.

وردود الأفعال.

والحق يقال. ان كثيراً من العلماء النفسيين اليوم يتفقون على أن تقلبات الأهواء التي يصعب تعليلها والتنبؤ بها Vagaries في السلوك الانساني لم تعد بحاجة الى النظر اليها وتعليلها على أساس العقد النفسية اللاشعورية والقوى الديناميكية الداخلية المختبئة المكبوتة في اللاشعور والرقابة الشعورية الحارسة demon، أو حتى المنعكسات الاشراطية بل على أساس الصور الذهنية التخيلية المليئة بالأفكار، والقيم والمواقف والمعتقدات، فالنظرية السلوكية التخيلية الحديثة في تعليل ماذهبنا اليه تتلخص بكلمة بسيطة ولكن مدلولها هام جداً، فيقلب كل النظريات النفسية الديناميكية رأساً على عقب، هذه الكلمة هي تعرَّف على الصور الذهنية تفهم السلوك، بل أكثر من ذلك أوجد الصور واذا رغبت فستكون قادراً في معظم الأحيان على تبديل المشاعر والسلوك فهذه المكتشفات الهائلة الأهمية تضع أيدينا على منابع الإضطراب النفسي وطرق شفائه من خلال تبديل الصور الذهنية أي علاج اعادة تركيب البنية المصرفية الادراكية Congnitive Restructuring Therapy وأن تبديل الحديث مع الذات هو بدوره الذي يبديل تلك الصور الذهنية.

وقبل أن نلفت الى شرح التمارين والتدريبات النوعية وعرض شواهد وحالات خاصة التي تظهر كيف أن استخدام التخيل والاستعانة به يمكننا من ازالة مختلف الاضطرابات الانفعالية والنفسية يحسن بنا أن نفصل بإسهاب العمليات التخيلية وهذا ما سنعالجه في الفصل الثالث من مختلف الوجوه.

الفصــل الثــالث

تقنيات اغناء القوى التخيلية وزيادتها

أتخمنا العلامة فرويد بسيل هائل من المعلومات عن اللاشعور ودوره الهام والخطير في الحياة النفسية من مرض وصحة، وعن القوى الخفية Occult القابعة تحت مستوى الوعي والشعور. وطبقاً للنظرية النفسية ـ الديناميكية التحليلية (أي الفرويدية) هناك دوامة Whirlpool من النشاط الصادر عما تحت الشعور Subconcious الممتد داخل الظلام (اللاشعور) يصل هذا النشاط الى الشعور أو الذهن وبالتالي يهيمن على كثير من تصرفاتنا السلوكية ومشاعرنا واستناداً الى هذا الافتراض الفرويدي فإن كثيراً من الشاغلين أتباع المدرسة التحليلية الفرويدية يعتقدون أننا ضحايا الدوافع المكبوتة في أعماق الذات والطاقات الخفية المتوارية فيه والتي تتحكم وتسيطر على أفعالنا وسلوكياتنا.

إن أصحاب النظريات الذين ينتمون الى المدرسة التحليلية الديناميكية والمؤيدين تأييداً كبيراً لديناميكية اللاشعور وأثره البارز في حياتنا السلوكية والعاطفية نادراً ما يرون الأشياء كماهي في الواقع، أو يفسرونها على حقيقتها

اذ يؤولون كل شيء يرتبط بالتفاعل الذاتي بكونه مجرد ترميز لشيء أساسي وجوهري من نتاج القوى الخفية اللاشعورية المكبوتة، فالفخر هو كراهية مقلوبة والفرح هو حزن منزاح، ويرون في الابداع

مظهر تصعيد جنسي في جذوره الأصلية، والطموح هو فرط تعويض عن مركب النقص وهكذا

والسؤال الذي يتبادر الى ذهننا هو؛ لماذا لجأ كثير من هؤلاء أصحاب النظريات الى هذه التفسيرات والتأويلات المعقدة المحيرة المليئة بالفحوص والألغاز للسلوك البشري ؟

لعل جزءاً من الجواب على هذا التساؤل يكمن في حقيقة كون الكائنات الانسانية هي في طبيعتها تميل الى حل المشكلة، وتجد المتعة كل المتعة في ارتياد الأشياء المعقدة وتحديها وليس الظواهر البسيطة

اذن واذا كان هذا الميل البشري في التنقيب عن الأمور المعقدة بغية حلها، فكيف بإمكاننا والحالة هذه أن نسبر ونهيمن على شيء مثل تعقيد العقل البشري بوسائل مباشرة، وأدوات سهلة الفهم؟

إن الأبحاث الحديثة بدون لجوئها الى تحدي تعقدات الدماغ والنفس، وحيلهما التي لا تفسر تمكنت مع ذلك من الكشف عن كثير من الحقائق غير المعقدة، عن سيكولوجية الانسان

هناك كثير من البشر لا يدركون أننا جميعاً نفكر بالمستويات اللفظية وغير اللفظية، وعندما نستقطب تفكيرنا في موضوعات هامة نجد أن سلسلة كبيرة من الصور الذهنية والتخيلات ترافق عواطفنا وتنصب فيها ولكي تؤمن بماذهبنا اليه اختبر ذاتك بالتالي.

فكر بكل شيء يجعلك مسروراً وفرحاً، خذ بعض الوقت، ضع جانباً ولعدة دقائق هذا الكتاب الذي أنت تقرؤه الآن، وتخيل

المواقف أو الحوادث التي تجلب لك السعادة والحبور والطمأنينة والراحة.

بعد أن تركز على هذه التخيلات المترابطة السارة حول تخيلاتك وصورك الذهنية نحو أشياء مزعجة مكربة. ماهي الأشياء التي تقودك نحو شعور الاكتئاب والانقباض؟

الآن حاول أن تفكر بأي شيء يثير جنونك وغضبك ماهي طبيعة الأشياء التي تقودك الى الشعور بالغضب والعدوان والميل الى الانتقام ؟ وأخيراً فكر بالأشياء التي تجعلك تشعر خائفاً ماهي المنبهات التي تجعلك خائفاً ـ قلقاً؟

الآن لنفحص ماذا جرى وحدث خلال ممارستك للتمرين الذي ذكرناه هل كنت حقاً تفكر فقط بالكلمات وبالجمل؟ هل هناك أية صور أو تخيلات لمعت في ذهنك وشعورك؟

إن معظم الناس لا يجدون أية صعوبة في ادراك أنه عند ممارسة مشاعر واحساسات هامة، تبرز الى ساحة الشعور سلسلة من التخيلات أو الصور الذهنية. ومع كل ذلك نجد أن أهمية قوة التخيل العقلي لا تؤخذ بعين الاعتبار من قبل كثير من علماء النفس وأطباء النفس، فنادراً ما يدركون أن كثيراً من التخيلات تسبب الاضطرابات النفسية والانفعالية، ولعل الأكثر أهمية أن ثمة من المعالجين النفسيين يظلون في جهل من أن الاستخدام الارادي والمدبر لتخيلات نوعية غالباً ما تبرهن على أنها المفتاح الذي يفك الألغاز ويفتح الطريق نحو حل المشكلات المحيرة (أنظر الفصل الأول).

فالتخيل بحق يفتح على مصراعيه واحداً من أبواب الميادين الأكثر قوة في الشخصية لازالة التوترات والشدات اليومية التي لا يحصى عددها، كما وأن التخيل يمدنا بالاداة الفعالة الناجعة لخلق تقرب عقلاني منطقي لعلاج كثير من المشكلات المختلفة.

١ ـ التخيلات (الصور الذهنية) والخوف:

كما ذكرنا في مطلع هذا الكتاب سنعتمد على الأمثلة والقصص الواقعية من حالات ومشاهدات علاجية كيما نضع القارىء في أوضح صور عن جميع ما نشرحه ونأتي على ذكره.

رجل أعمال عمره ٣٤ سنة متزوج وينعم بحياة أسرية سعيدة، وبعمل مربح وفير العائدات والدخل، الا أنه خلال العشر سنوات الماضية من تاريخ مراجعته للمعالج السلوكي النفسي بدا متخوفاً مذعوراً اذا ما حاول عبور الجسور أو قيادة سيارته عبر الأنفاق تحت الأرض أو عبر الجبال، وكل ما يتذكر وتسعفه مخيلته أن هذا الخوف يعزوه الى قصص خيالية مرعبة، مخيفة سمعها عندما كان ولداً صغيراً

ظهر خوفه في أعقاب موت أحد معارفه عندما جنحت سيارته نحو طرف الجسر وكانت هناك الحادثة المروعة موضوع الصحافة اليومية وقتئذ.

كان يترتب على هذا المريض بفعل ظروف عمله، وهو من سكان مدينة نيوجيرسي أن يسافر من هذه المدينة الى مدينة نيويورك،

وخلال هذه الرحلة يتعين عليه كيما يعبر نهر هودسون أن يدخل نفقاً أو يعبر جسراً

في بعض المناسبات كان يسافر بواسطة الحافلة أو القطار وخلال هذه الرحلات وبعبوره النفق أو قطعه الجسر كان يشعر أنه لابد وأن يموت بنوبة قلبية من جزعه، وتنفسه يكاد يتوقف، أما مسألة قيادة السيارة بنفسه فكانت خارجة عن تفكيره على الإطلاق، وعندما سأله المعالج عن السبب أجابه عن نوبة الخوف الشديدة التي تنتابه خلال عبوره النفق أو الجسر (حالة رهاب) ولكن لا يجد أي سبب في نفسه لهذا الخوف المرضي الشديد (نتاج أعمال وأبحاث الدكتور بيك Beck أظهرت أن ادراك الفرد لفرص تعرضه للكارثة يتزايد تزايداً دراماتيكياً عندما يقترب الفرد من موضوع خوفه ورهابه).

عندما طلب منه المعالج أن يتخيل وجوده على الجسر أو داخل النفق تخيلاً حياً وبكل احساساته وبواقعية وكأنه في هذا المكان، وجد المريض صعوبة في ذلك بل وقاوم الفكرة المطروحة عليه، ولكن بعد مناقشة مطولة نسبياً معه وتدريجياً سمح لنفسه الامتثال لطلب المعالج فتخيل المطلوب، وجاهد كيما يكون التخيل واضحا، فاتضح في خياله الجسر أو النفق بمزيد من الوضوح، ولكن سرعان ما غاب هذا الوضوح في خياله للمنظرين المتخيلين، فأفاد التالي «تخيلت أنني أستطيع سماع قعقعة غريبة، تنامى الصوت أكبر فأكبر، ومن ثم فجأة كان هناك تمايل في الجسر مخيف وبعدها أخذ تخيلي يزيد من خداعه حيث تداعى الجسر وانهار (أو النفق) فاختفى الصوت الذي

كنت أسمعه، ورغم تحطم الجسر بالحديد وبالبنايات فيه، فقد كان كل شيء مخيفاً ولكن هادئاً صامتاً»

في المرة الثانية من تخيله توالى على ذهنه سيل من الصور بصورة آلية، ومن ضمنها صور اختناق وانغمار ماء

وبالطبع هذه الصور الذهنية التي برزت في مخيلة المريض تدل دلالة واضحة على الآليات وراء رهابه، فأي فرد يعاني مثل هذه الصور المخيفة لابد وأن يتجنب المواقف التي تثير مثل هذه المخاوف «في الفصل الخامس سنشرح طرق تبديل هذه الصور المخيفة التي تخلق أنواعاً لا نهاية لها من المخاوف النوعية»

٢ ـ أين تختزن الصور الذهنية؟

تتصل أنسجة الدماغ (افتراضاً) بكمبيوتر على درجة كبيرة من الديناميكية والتعقيد، ويمكن أن نقول أيضاً ان في هذا الدماغ عدة آلات تصوير تصور دوماً وأبداً وتسجل أنواعاً مختلفة من الصور سوداء وبيضاء، ملونة، وشرائح Slides اضافة الى صور متحركة (أفلام) مليئة بمسالك ودروب صوتية Tracks، فهذه الصور الذهنية تختزن في «ألبومات» و «مكتبات» مختلفة كائنة في هذا الدماغ، وتنبش وتستدعى هذه الصور من أمكنتها المصنفة بدقة والمختزنة لأغراض واستخدامات مفيدة لصاحبها أو بالعكس لغير صالحه، وأن الدلالة العلمية التي تبين لنا الطريقة الدراماتيكية التي يلجأ اليها الدماغ في عملية اختزانه للاحساسات المختلفة بشكل ذكريات في صور ذهنية،

اضافة الى صور سمعية وبصرية، هذه الأدلة أتتنا من المعطيات الجراحية المنفذة على أقسام الدماغ وتخصصاته، اذ يمكن أن نبضع الدماغ أو قشره بدون حدوث أي ألم ونعمد الى التخدير الموضعي عند فتح الدماغ لتجنب حدوث الألم قبل المباشرة بالعمل الجراحي على المخ، وخلال تنفيذ الكثير من العمليات الجراحية الدماغية يبقى المريض واعياً صاحياً

لقد قام الدكتور الجراح العصبي ويلدر بنفيلد «الولايات المتحدة» الأمريكية خلال مداخلته الجراحية على بعض مرضى مرض الصرع لتخفيف بعض أنواع الإضطراب الصرعي، بتنبيه بعض اجزاء الدماغ بواسطة تيار كهربائي خفيف لآثارة وايقاظ صور ذهنية لخبرات ماضية، وكانت هذه الصور بصرية وسمعية أو الإثنتين معاً، والصور ذاتها كانت تثار وتستدعى من مراكز خزنها مراراً وتكراراً بتنبيه المركز نفسه كهربائياً، وبعض المراكز المثارة في أجزاء الدماغ كانت تنتج صوراً سمعية كسماع موسيقي أو رؤية لمعات ضوئية، ومناطق أخرى من قشر الدماغ، عند اثارتها، كانت تنتج مزيجاً من الصور الذهنية المختلفة (المرضى هنا في حالة وعي، ويتكلمون عما ترد الى أذهانهم من صور في أعقاب هذا التنبيه)

أحد المراكز الدماغية نُبه عند مريضة خلال المداخلة الجراحية أفادت سماع صوت أم تنادي ابنها، وأضافت أن هذه الذكرى تعود الى عدة سنوات خلت، وفي كل مرة كانت تثار هذه النقطة من الدماغ تسمع هذه المرأة هذا الصوت مع مزيد من الأشياء المتعلقة

والمترابطة مع الصوت (هذا أمر هام جداً في موضوع التخيل والالحاح على توضيح الصور التخيلية مرة تلو الأخرى لإثارة ماوراء الصور المتخيلة لأمور تكون سبب مشكلة المريض)، وقد أضافت هذه المرأة المزيد على الصور الذهنية الأولى «صوت أم تنادي ولدها» عند توالي اثارة هذه المنطقة كهربائياً، وعندما تمت اثارة نقاط مختلفة من الدماغ تذكرت هذه المرأة المريضة خلال المداخلة الجراحية على دماغها وهي واعية صاحية صوراً ذهنية أخرى رؤية قاطرة، مشاهدة مسرحية، وذكريات أخرى عديدة ترتبط بمكتب كانت تشتغل به على آلة اختزال.

وهكذا نرى كيف أن الناس والأماكن والمشاهد والحوادث وأشياء شخصية لا تحصى يتم تصويرها واختزانها وتصنيفها بطريقة ما في تلافيف قشر الدماغ، وان تياراً كهربائياً ضعيف القوة (منبه) ننبه فيه بعض المراكز في القشر يكون كافياً لإثارة صور عشوائية، وملايين أخرى من المنبهات أيضاً تفعل هذا الفعل.

إن كلمة «أحمر» أو الجملة «يوم صيفي حار» أو قول مع الذات «فكر بالفيلة» هذه المنبهات تثير عندك وعند غيرك الكثير من الصور الذهنية عندما تفكر بهذه المنبهات لفترة وجيزة.

هناك كما يتضح لنا اذن آلاف من الصور الذهنية العشوائية المترابطة التي تستدعي حالما يحرضها منبه معين من مكان اختزانها وتصنيفها في الذاكرة الموجودة في قشر الدماغ وأن الصورة الهامة يمكن اثارتها بسهولة

مثلاً فكر بوجه أخيك، حاول أن تتخيل وجهه بأوضح ما يمكن أن تقدر على ذلك، فإذا ما امعنت ذهنك وركزت انتباهك تركيزاً شديداً تجد العديد من الصور الذهنية والمشاعر وسيلا من الترابطات والتداعيات تجتاح ذهنك، وسنأتي في طيات هذا الكتاب على شرح الصور المفيدة ذات المعاني العديدة، وسنعلمك كيف تستحضرها وتسخرها لمنفعتك

خلال السنوات العشر الماضية «بدءاً من عام ١٩٨٧م» ظهرت دراسات جديدة عملاقة تجريبية، خاصة بوظائف الدماغ ونقصد نصف كرة الدماغ الأيمن والأيسر، وقد اتضح فيها أن كل نصف كرة يسيطر على النصف الآخر المعاكس من الجسم وفي الوقت الذي يسيطر فيه النصف الأيسر من الدماغ على الجانب الأيمن من الجسم فهو في الوقت نفسه أي النصف الأيسر مسئول عن التفكير المنطقي ونشاط الكلام اللفظي، والقراءة والكتابة والتنظيم التتابعي، والعمليات التحليلية كذلك فإن نصف الكرة الأيسر للدماغ ضليع في التفكير المنطقي والمنظم ويضع المعلومات الواحدة بعد الأخرى.

أما نصف الدماغ الأيمن فهو على عكس ذلك تماماً فبالإضافة الى وظيفته في السيطرة على النصف الأيسر من الجسم فإنه ينظم فهم الصور البصرية، وهو ليس منطقياً أو تتابعياً، ولكنه يعمل بطريقة اتصالية، متزامنة وهو حدسي، عاطفي وينخرط في العلاقات المكانية الحيزية spatial

ان النحاتين والفنانين والفلاسفة الحدسيين والموسيقيين

يتمتعون بنمو ممتاز في عمليات نصف كرة الدماغ الأيمن، الاّ أن السيكولوجيين في الحاحاتهم على عمليات المنبهات والاستجابات التي هي من خصائص وظيفة نصف كرة الدماغ الأيسر يجعلهم يهملون نصف كرة الدماغ الأيمن

ومس ناحية أخرى ان التمارين الإرادية للتخيل تبدو الطريقة السهلة والمباشرة لخلق توازن أفضل وانسجام بين نصف كرة الدماغ الأيسر والأيمن وانطلاقاً من هذا الافتراض سنستعرض بعض تمارين التخيل التي يصفها السيكولوجيون لتحقيق ما نسميه بالإنسجام الدماغي أو الذهني في الوظائف، وبالطبع بإمكانك أيها القارىء أن تجربها بنفسك، ومن ثم تلاحظ مدى الفائدة التي تعود عليك في مساعدتك على تحقيق هدوء وسكينة في نفسك، وزيادة طاقتك

٣ ـ تمارين تحسين تزامن وظائف الدماغ (نصفي كرةالدماغ)

أ ـ التمرين الأول السبورة أو اللوح

اجلس جلسة مريحة في مكان هادىء، خذ عدة تنفسات عميقة وبطيئة واسترخ، أغمض عينيك وتخيل لوحاً أسود (سبورة) وأنت تكتب عليه الحرف «أ» أضف عليه الحرف «ب» واستمر بإضافة حروف أخرى، وأن بعض الناس يأتون على كتابة جميع الحروف الأبجدية بهذه الطريقة أنظر الى حد تستطيع اضافة الحروف الأبجدية، وأنت تضيف تلك الحروف ماذا حدث؟ ألا تجد أن

بعضها يغيب ويذهب بعيداً!! ألا تصبح ضبابياً؟ عاين نموذجك وفي كل مرة تمارس هذا التمرين حاول أن تحصل على وضوح أكبر في تخيل الحروف. مارس هذا التمرين التخيلي لمدة خمس دقائق يومياً

ب ـ التمرين الثاني. المصباح الكهربائي المضيء.

أغمض عينيك وتخيل مصباحاً كهربائياً ضعيف الضياء، موجوداً أمامك، أمعن النظرية وركز تخيلك عليه لاحظ اذا كان في مقدورك جعل نوره أكثر ضياءً ومن ثم باهتاً في خيالك انتقل من الضياء الى النور الضعيف، تخيل الآن النور وهو يزداد قوة وضياء، لاحظ اذا كنت تستطيع جعله ساطعاً جداً بحيث يضيء كل شيء حوله، ومن ثم تدريجياً اجعل هذا النور يضعف ويخفت حتى يصل الى نور ضعيف جداً منتصب أمام ناظريك، مارس هذا التمرين لمدة خمس دقائق يومياً

جـ ـ التمرين الثالث: تخيل شيئاً موجوداً بكثرة في المحيط.

انتق أي شيء موجود في بيتك وفي متناول يدك «حجر، تفاحة، قلم، ساعة، أي شيء آخر وهكذا» وركز انتباهك عليه تركيزاً بؤرياً وبصورة مباشرة حتى تصبح مدركاً تفصيلاته. الآن أغمض عينيك وتخيله تماماً بالصورة والوضعية التي كنت عليها عندما كنت تنظر اليه بإمعان قبل اغماض العينين، تخيله بوضوح تام بالقدر الذي تستطيع، ادرس وتذكر تفاصيله، استمر في تخيله، الآن افتح عينيك، عايش مرة ثانية الشيء كما هو موجود في الواقع. قارن الشيء كما يبدو في الواقع وتفاصيله مع الصورة التي تخيلها والتي تمثل

هذا الشيء، ولاحظ الفروق بين الاثنين (الواقعي والمتخيل) عاين تفاصيل الشيء الواقعي (ولاحظ التفاصيل التي غابت عن تخيلها، أغلق عينيك مرة ثانية وأعد الكرة بتخيل هذا الشيء وبشكل خاص التفاصيل التي فاتك تخيلها

د ـ التمرين الرابع: تخيل شاطىء بحر

«استرخ وفق التعليمات الواردة في ملحق هذا الكتاب وأنت على مقعد مريح مجهز بمسندين، لليدين، أغلق عينيك وتخيل ذاتك موجودة على شاطىء هادىء في يوم مشمس دافىء، أنت تلبس ألبسة السباحة وتجوب ذهاباً وإياباً على هذا الشاطىء الجميل الرملي، استشعر بدفء الرمل في قدميك وبدفء الشمس الظريف السار خذ تنفساً عميقاً وشم هواء البحر العليل، تركز تخيلك على أشعة الشمس ثانية التي تعكس نورها على أمواج البحر الهادئة بزرقتها الجميلة. أنت تقرر السير لترطيب قدميك في الماء. ماء البحر يداعب كاحليك ويرطبهما ويبردهما، تحسس النسيم اللطيف وهو يمس رجليك فيزيدهما تبريداً وتلطيفاً

ركز تخيلك على لمسات النسيم وهو يلفح جلدك ويجلله بغطاء شفاف من البرودة وكأن تياراً هوائياً لطيفاً من مكيف هواء يطوف حول جلدك ليرطبه وينعشه. طائر النورس يحلق فوق رأسك، ويضرب بجناحيه الجميلين الطويلين الهواء في جهد للطيران، تخيل هذا المنظر الجميل بكل أحاسيسك، هناك على مسافة ميل من

الشاطىء جزيرة صغيرة (برزخ ضمس البحر ممتد في اليابسة) تبدو خضراء جميلة، تنعم بهذا المنظر الجميل الذي يخلع عليك الراحة والهدوء والطمأنينة والاسترخاء والشعور بالوحدة الهادئة وأنت تتصل مباشرة بالطبيعة الخلابة، اجلس تحت مظلة شمس تنظر الى البحر وتنعم النظر به، تخيل أمواج البحر التي تندلق على الشاطىء الرملي فتتحول الى زبد يخرج ويزيد ثم ينحسر مرة ثانية الى الداخل ليحرك الرمل والحصى ويراقصهما تخيل هذه الحركة الساحرة المتناوبة للأمواج وهي تنكسر على شاطىء البحر الرملي، تخيل أضواء الشمس وهي تتراقص على سطح البحر وكأنها تعزف نغماً سحرياً تسمعه وتتخيله.

يضفي هذا المنظر على نفسك الهدوء، والإسترخاء، والراحة، والأمن والسعادة، استشعر بكل هذه المشاعر بكل احاسيسك»
انتهى التخيل التمريني

بالطبع لا توجد حتى الآن دراسات تجريبية مقارنة تثبت أن التمارين التخيلية التي ذكرناها تحسن التناغم والانسجام الوظيفيين بين نصفي كرة الدماغ، ولكن في اعتقاد معظم علماء النفس السلوكيين السريريين والمعالجين في القطاع النفسي السلوكي وأيضاً علماء النظريات النفسية أن التمارين التخيلية التي ذكرناها لها فوائد جمة علاجية لأنها تثير الاستجابات الاسترخائية، وتختزن الطاقة البدنية وتحسنها وتثبط كل ارتكاسات التوتر على المستوى النفسي والفسيولوجي وفي احصائيات علاجية للأستاذ الدكتور أرنولد

لازاروس[1] اتضح له من خلال ممارساته العلاجية السلوكية الكبيرة أن التمرينين رقم ٣ و ٤ يخلقان عند المرضى الذين مارسوهما الهدوء والسكينة والإسترخاء، بينما التمرينان الأول والثاني يحسنان عند المرضى الحس بالسيطرة الذاتية والثقة بالنفس. إن مؤلف هذا الكتاب يؤيد ما ذهب اليه الدكتور أرنولد لازاروس حيث وجد النتائج ذاتها في ممارسته العلاجية السريرية، وبشكل خاص التمرين التخيلي الرابع حيث كان الأداة الفعالة في تحقيق الاسترخاء النفسي المطلوب عند معظم المرضى الذين عولجوا من قبله علاجاً سلوكياً.

تُمارس التمارين المذكورة أعلاه بمعدل مرتين يومياً وبخاصة التمرينين الثالث والرابع ولمدة عشر دقائق (صباحاً ومساءً) ولفترة أسبوع على الأقل، ولاحظ الى أي حد تحدث التمارين التبدل السلوكي الرامي الى تحقيق الاستجابة الاسترخائية.

وبهذه المناسبة ان استخدام التخيل كوسلية علاجية ليس بدعة جديدة في ميدان العلاج النفسي، فلقد طبقه الممارسون العلاجيون النفسيون الفرنسيون والألمان والإيطاليون خلال العشرين سنة المنصرمة بنجاح كبير، وأن الأستاذ العلامة النفسي المعروف يانغ السويسري Jung استخدم تعبير «التخيل النشيط» استخداماً واسعاً حيث كان مرضاه يمارسون اعادة أحلامهم النوعية التي شاهدوها . بتصنيعها مرة ثانية بواسطة التخيل في غرفة العلاج.

---

1 Lazarus, A. (1987). The power of imagery pergamon press, New-York.

في الماضي أظهر المعالجون النفسيون الأوروبيون اهتماماً أكبر من المعالجين النفسيين الأمريكان في التقنيات التخيلية العلاجية الاّ أن الأمريكان اليوم يثيرون بعثاً جديداً ومتطوراً للعلاج التخيلي وأن معظم التقنيات التي سنأتي على ذكرها أو وردت في هذا الكتاب تطبق على نطاق واسع في الممارسات العلاجية النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية.

من جهة أخرى لابد لنا أن نؤكد على أهمية التخيل الحي المقترن بإشراك جميع الاحساسات وتمثل الموقف التخيلي وكأنه واقع وذلك في خلال ممارسة التقنيات التخيلية والتمارين المرتبطة بها، فبعض الناس لا يجدون صعوبة ولا حرجاً في تخيل المواقف المطلوبة منهم أو اجراء التمارين التخيلية التي ذكرناها، بينما آخرون يواجهون صعوبة في تخيل الأشياء قبل مشاهدتها وهي في الواقع ولو لفترة بسيطة، وأكثر من ذلك نجد أشخاصاً يعاينون أولاً الصورة الأصلية لفترة من الزمن، ومن ثم يتخيلونها وكأنها ماثلة أمامهم على لوحة أو شاشة الى حائط، (يسقطون الصورة المتخيلة على الحائط) ومن ثم يتصرفون وكأنهم يرونها حقيقة بوصف تفاصيلها

إن هذا النوع من الوضوح التصويري (الفوتوغرافي) يسمى بالتخيل لمستحضر الصور eidetic imagery وهو شائع عند الأطفال خاصة، ونادر عند الكبار ونتبه الى أنه كلما كانت الصورة الذهنية واضحة المعالم، كانت النتائج المتوخاة المرجوة أفضل.

أعود اليك أيها القارىء طالما أن هذا الكتاب هو لتدريبك على

تقنيات التخيل بدون عون معالج، فأطلب منك أن تتخيل صورة غرفة الجلوس في بيتك عندما كنت طفلاً تخيلاً واضحاً يعكس موجوداتها، ويكون ذلك بتذكر كيف كانت تبدو مستعيناً بأرشيف ذاكرتك الأمين في موجوداته وتفاصيله، ومثل هذا المستوى من التخيل هو كاف ووافٍ للأغراض التي نحن بصددها

ولا يغيب عن ذهنك أن القليل جداً من الأشخاص الذين في مقدورهم الاحتفاظ بالصورة الكاملة على مستوى الذاكرة، مثلاً فعندما نتخيل سيارة فإننا نرى (في خيالنا طبعاً) المصابيح والمصدم، والاطارات، والنوافذ الزجاجية. وغيرها ولكن نادراً ما نتذكر جميعها دفعة واحدة، ولكن مع تركيزنا على تفاصيل السيارة وموجوداتها فإن الأجزاء المختلفة تخطر وتغيب.

تستخدم التقنيات التخيلية في كثير من الميادين الخاصة بالتدريب النفسي ومثالنا على ذلك أن معظم المدربين في ميدان الذاكرة يعتمدون على إثارة التخيل كوسيلة عون وأداة في تذكر البنود غير المترابطة، ثم ان اخصائيي الذاكرة يستخدمون الصورة الذهنية الدقيقة (أحياناً تكون غريبة ومقصودة)، بهدف تسهيل تذكر الأسماء والوجوه، والكلمات، والأعداد وهكذا دواليك.

إن مدرب الذاكرة الشهير هاري لورين ينصح تلامذته باستحضار في ذهنهم الصورة الذهنية التي تربط الكلمات والأشياء وغيرها ببعضها البعض.

ومن خلال استخدام تقنية الربط يستطيع الفرد أن يربط ربطاً متتابعاً الكثير من البنود والمواضيع وذلك بجعل عملية الترابطات غير

منطقية، ومضحكة بالقدر الذي يستطيعه، فهذه الارتباطات الغريبة جداً يمكن تخيلها في صور ذهنية فمثلاً اذا طلب من فرد أن يتذكر لائحة طويلة من كلمات متقطعة غير مترابطة في المعنى مثل «سيارة» نقانق، هاتف، فيل، حقيبة سفر، دار وغيرها فالصورة الأولى الآنية التي عليك تخيلها كيما تستطيع تذكر الكلمات المتقطعة غير المترابطة هي صورة سيارة، معلق حبل من النقانق، يظهر من الزجاج الأمامي للسيارة، شكله مدور ملفوف مثل أسلاك الهاتف، جميع هذه الأشياء موضوعة على رأس فيل وحقيبة سفر مربوطة على جذع الفيل، يقف على سطح بيت، فهذه الصورة الذهنية الكاريكاتورية الهزلية، يمكن تخيلها بسهولة فهذه الصورة المركبة تستطيع تخيل عشرات من الكلمات والأعداد وما تريده من أشياء.

وبالطبع نحن في هذا الكتاب «لا نتطرق الى مثل هذا التخيل الذاكري، فالتخيل الذي سنذكره هو مختلف تماماً ذلك أن هدفنا هو استخدام التخيل للسيطرة على العواطف والانفعالات السلبية والتغلب على السلوكيات غير المرغوبة.

ثم إننا سنهتم بقوة التخيل لتحسين وتطوير وتنمية المهارات الاجتماعية وتحقيق السيطرة الذاتية، والتخيل من هذا القبيل هو أسلوب تمرين وممارسة ذهنية عقلية لأهداف ورغبات يطمح الفرد الى تحقيقها، ثم من خلال اللجوء ان تكرار هذا التخيل الهادف goal rehearsal (تكرار الرغبة المطلوب تحقيقها) يمكن تحقيق ما يبدو متعذر المنال والوصول اليه، وأن الفصل الرابع سيصف لك هذا العمل العلاجي الهام

الفصـــل الرابع
استخدام التخيل في تنمية
الثقة بالذات واكتساب المهارة

إن مشاهدة برامج التلفاز والأفلام هي بلاشك أحد الأشكال الموضوعية الواقعية للتخيل، فالأفلام السينمائية كما يعرف ذلك معظم الناس، هي سلسلة من الصور الفردية التي يتم اسقاطها على الشاشة بتتابع سريع، بحيث أن كل صورة تمثل وتصف تبدلاً طفيفاً في سياق هذا التوالي والتتابع، وبذلك تبدو الصورة مستمرة ولكن بوهم الحركة والتحرك.

إن تأثير الأفلام وخاصة على الأطفال، فهو على درجة كبيرة من الأهمية، ولقد كتب الكثير عن نتائج العنف وتأثيره على الأطفال والذي يعرض بصورة أفلام في التلفاز، وهناك ما يثبت أن الميول الاجرامية يمكن أن تنمو نتيجة مشاهدة برامج أفلام من هذا القبيل

والجانب المضيء المفيد في الأفلام والتلفاز، وهذا ما أبانه الكثير من الدراسات التي أجريت على الأولاد، أن الأولاد بأعمار قبل المدرسة يمكن تعليمهم الكثير من المهارات النافعة بواسطة الأفلام، من هذه المهارات تعليمهم التعاون والمشاركة في ألعابهم وممتلكاتهم من الأشياء مع الأولاد وتجنب السلوك العدواني، وتبديل السلوك الاجتماعي الانسحابي والانعزالي ليكون سلوكاً بناءً ومتفاعلاً على

المستوى الاجتماعي وازالة العديد من المخاوف، فالولد يرى قرينه وصديقه يسلك مسلكاً غير مخرب، ويلاحظ غيره من الأطفال ينالون المكافآت والجوائز المختلفة على حسن سلوكهم، وفي غالب الأحيان يسعى هذا الولد الى أن ينسج على منوال ما شاهده في الأفلام، والى تقمص هذه الأدوار وتمثيلها مع أصدقائه ورفاقه كما تبدو في الواقع، وبهذه الطريقة، طريقة محاكاة السلوك الحسن، يكتسب الولد أو البنت الاستجابات الاجتماعية المفيدة البناءة بدلاً من السلوك السابق والعادات التي تهزم الذات وتولد له الاحباطات

أفادنا العلامة السيكولوجي المعروف ألبرت باندورا (من جامعة ستانفورد) وصحبه بدراسات خصصت للضبط التجريبي وتناولت ميدان المحاكاة والنماذج الرمزية Symbolic modeling فقد عالج أطفالاً يخافون من الكلاب الى حد الرهاب بواسطة الأفلام، اذ كان الأطفال المرهوبون من الكلاب يشاهدون أفلاماً فيها أطفال يلعبون ويمرحون ومسرورون مع كلابهم بدون أن يصابوا بأي أذى، وحتى الكبار فإنهم يستجيبون الى هذا النوع من اعادة التأهيل الانفعالي، وقل الشيء نفسه بالنسبة لرهاب الأفاعي في ازالة هذا الرهاب عن طريق مشاهدة أفلام يلعب فيها الأولاد والكبار مع الأفاعي بدون أن يلحق بهم أذى في علاج الأطفال والكبار المرهوبين بالأفاعي

وبالطبع علينا ألّا نعول على علاج المخاوف بواسطة الأفلام، وهذا من حسن الحظ، للحصول على التأثيرات الإيجابية للتقليد،

فقد وهبنا الله نعمة التخيلات وهذا اكتفاء ذاتي (السينما العقلية الذهنية) للوصول الى النتائج ذاتها التي ذكرناها وهذا ما سنفصله أيما تفصيل

١ - تخيل دوراً مبالغاً فيه للتغلب على التوتر والقلق:

كثيراً ما نتعلم أشياء في الحياة من خلال تقليد الآخرين. ومحاكاتهم وبخاصة اذا كنا نتعلم تقليد من نحترمهم ونجلهم ونبجلهم ونعجب بهم، في عام ١٩٦٦م ابتدع العلامة أرنولد لازارودس تقنية سماها لعب الدور المبالغ فيه (أو المبالغة في لعب الدور) Exaggerated role Taking في هذه التقنية يتخيل فرد شخصاً ما آخر، يتعامل بيسر وسهولة مع موقف يبدو صعباً بالنسبة للشخص المتخيل، وهذا المتخيل يعمد الى تقليد الأفعال الناجحة للفرد الذي تخيله، أي بتعبير آخر في المرحلة يتخيل العمل الذي يبدو صعباً عليه، وهو ينفذ من قبل شخص آخر بسهولة ومن ثم يعود فيتخيل أنه نفذ هذه الأعمال الناجحة وقلدها وكتوضيح لذلك نضرب القصة السريرية التالية

امرأة متزوجة اعتادت أن تضرب ابنتها البالغة من العمر ٧ سنوات، وفي كل مرة تبدي هذه البنت سلوكاً لا يروق لوالدتها تتوتر هذه الأخيرة، وتوبخها بعنف وما أن تعمد البنت الى البكاء والصراخ تعبيراً عن غضبها من عقاب والدتها حتى تنتابها آلام الشعور بالذنب ازاء فعلها وقد تساءلت الأم كيف بإمكانها أن تلجم نفسها عن

هذا السلوك الغاضب الأحمق الذي ينتابها ازاء ابنتها؟

هذا ما طرحته على المعالج .. ومما قالته: في كل مرة أوبخ نفسي على هذا التصرف، وأعاهدها ألّا أعود الى هذا السلوك وأعامل ابنتي بطريقة أكثر انسانية وسوية وبصبر وبحكمة ولكن سرعان ما أفقد السيطرة على ذاتي في أول سلوك مناف يظهر من جانب ابنتي».

أوصاها المعالج أن تأخذ بالأسلوب العلاجي التخيلي، أي استخدام الدور التخيلي المبالغ به، في بادىء الأمر اتفق المعالج والمتعالجة على السمات التي ترغب هذه الأم أن تحاكيها وتأخذ بها سلوكاً وفعلاً.. ومن ثم طلب منها أن تتخيل امرأة تمتلك هذه السمات المطلوبة المرغوبة التي ترغب بامتلاكها واكتسابها ومحاكاتها، وقد وقع اختيار هذه الأم على صديقة لها فيها تلك الصفات أي الأناقة والظرافة، وحسن المعشر، تثق في نفسها، وتسيطر على ذاتها في أصعب الظروف وأكثرها استفزازاً، وقال لها المعالج: «عندما تبدي طفلتك في مرة مقبلة سلوكاً يزعجك عليك على التو تصور صديقتك وكيف تتصرف بهذا الموقف وفقاً للخصائص والسمات والسلوكيات الخاصة بها، مثلاً هل ترفع صوتها؟ طبعاً لا. هل تفقد أعصابها والسيطرة على ذاتها؟ كلّا وبذلك تستطيعين بسرعة تقويم رد فعل صديقتك بخيالك ازاء هذا الموقف وتحاكيها وتتقمصين سلوكها واستجاباتها

وجدت الأم المتعالجة أن هذا الدور التخيلي التي فيه بالغت في محاكاة صديقتها التي اتخذتها مثلاً يحتذى به في تعاملها مع ابنتها مكنها

من السيطرة على ذاتها وتبديل سلوكها، فأضحت أكثر صبراً واتزاناً وتماسكاً وأقل تهيجاً واستثارة.

بالطبع إن في مقدور أي فرد أن يمارس الموقف الذي شرحناه ممارسة مسبقة في أية مواجهات واقعية. فالأم ومن خلال جلوسها مسترخية هادئة في الدار، تتخيل ابنتها تتصرف تصرفاً مزعجاً. ومن ثم تتخيل ذاتها أو تتخيل أماً مثالية تتعامل وتتصرف مع ابنتها تصرفاً فيه عون وبناء وإيجابية، فهذا الموقف التخيلي المرغوب تكرره الأم وتتمرن عليه مراراً وتكراراً بحيث عندما تأتي الساعة لتنفيذه ميدانياً واقعياً (أي تأتي المناسبة) تكون جاهزة ومعدة ذاتها لتلعب هذا الدور الجديد الذي تخيلته وتقمصته في بنات خيالها.

بالطبع هناك درجات من المبالغة في التقمص ولعب الدور المنشود. فتاة عصبية متوترة عندما تضرب موعداً مع شاب وسيم الطلعة وقد ضاقت ذرعاً من سلوكها الذي يعطي انطباعاً سيئاً عن شخصيتها وقد نصحت من قبل المعالج الذي التمست عونه أن تتخيل ذاتها بكونها أميرة ولكنها متسترة متخفية باسم مستعار تخرج مع أحد العوام . وان ثبتت هذه الصورة بذهنها وتقول مع ذاتها مراراً وتكراراً أنا أميرة وهو أحد العوام، عندما تشعر بالتوتر وهي معه وقد أفادت المعالج بعد ممارستها لهذا التمرين التخيلي المتكرر أن مخاوفها كانت تزول بعد عدة دقائق، ومن ثم تخلت عن هذا الدور وتمتعت بوقت طيب.

وهناك قصة رجل شاب كان على درجة كبيرة من الإنزعاج في كل مرة تعاد اليه البضاعة التالفة أو التي لا تناسب الشاري فأشير اليه من قبل المعالج أن يعالج مشكلته بالدور المغالي التخيلي الذي نحن بصدده فنجح في التخلص من هذه المتاعب النفسية.

هناك الكثير من التطبيقات وفي وسع القارىء أن يباشر على التو بمعالجة متاعبه، إن وجدت بالأخذ بهذه التقنية بالصورة التي شرحناها وبالتالي معاينة الفائدة التي قد يجنيها من وراء هذا التطبيق.

وتفيد هذه التقنية بخاصة عندما تشعر بالإستفزاز والتوتر والنقص أو بالإنزعاج مع الناس الذين يتعمدون خلق هذه المشاعر المزعجة والمواقف السلبية معك، أو يجعلونك تشعر بها. وهنا تحاول أن تتخيل ذاتك بإنسان قوي جداً وهام، وتلعب دور مقبض السيف. ولعل المواقف المرتبطة بالأعمال تبدو أكثرها ملاءمة لاستخدام هذه التقنية، ثم إن المواطنين المتخوفين من أرباب عملهم ورؤسائهم هم المرشحون للأخذ بهذه التقنية

وناحية هامة في ميدان وظائف المرأة، أن الكثير من الكتاب والباحثين أبانوا أن النسوة اللاتي يرتقين في سلم الوظائف نحو المراتب العالية المسئولية يكنَّ في مواقف ذات مساوىء خاصة، فهن يتحاشين (بفعل الاشتراط السلبي). . الولوج بمخاطر المسئوليات، لذا فغالباً ما يتركن غيرهن من الرجال لتقرير مصيرهن والتخطيط لأعمالهن. إن أمثال هؤلاء النسوة أحوج ما يكن الى اتباع هذا الأسلوب العلاجي التخيلي الذي يحتوي على أدوار طلب الترفيع،

وتدبر الإحباط والتصغير، والتعامل مع المنافس، والجرأة في الكلام في الاجتماعات وتأكيدات الذات تأكيداً ملائماً حسبما شرحنا في فصل سابق لا يميل الى العدوان والتجريح وذلك عندما يتعرضن الى معاملة سيئة.

إن جوهر تقنية مبالغة التخيل يقوم أولاً على تحديد الاستجابة المناسبة المرغوبة التي يرنو اليها الفرد المتعالج في موقف معين، وقد يصل الى هذا التحديد بالتحدث مع رفاقه وأصدقائه عن هذه الاستجابة المطلوبة، أو بنفسه معرفة هذه الاستجابة المرغوبة بعد ذلك أي ثانياً يطبق هذا الفرد تقنية الاسترخاء بخطواتها الموصوفة في ملحق هذا الكتاب، ومن ثم يحاول أن يتخيل نفسه منخرطة في السلوك المرغوب، ويكرر هذا التخيل ويتمرن عليه مراراً شريطة اضافة عنصر المبالغة على هذا التخيل التقمصي للسلوك ليشعر بثقة الذات.

لقد عالج مؤلف الكتاب شاباً جامعياً عمره ٢٣ عاماً من مدينة

دمشق يشكو من رهاب اجتماعي يتجلى بخوف شديد يتملكه عند الكلام مع أشخاص جدد يترافق بأعراض نفسية عضوية تأخذ صورة تسرع القلب، وفرط التهوية الرئوية، الأمر الذي يضطره الى الهروب من الاجتماع بعذر يختلقه. وقد كان على هذه الحالة منذ أربع سنوات «٥ من تاريخ مشاهدته ومعالجته»، لم تخفف من علته هذه أية معالجة دوائية أو نفسية داعمة، عندما طلب منه أن يرصد بالضبط وبصورة كتابية المشاعر الذاتية التي تنتابه عند مواجهة الناس الغرباء

وما يدور مع نفسه من كلام مع الذات لمدة عشرة أيام، اتضح أن مدركاته حيال الناس على الصورة التالية.

«الناس ينظرون اليه لأنهم يكتشفون على الفور وجود علة في نفسيته» «الناس كلهم ينظرون اليه اذا ما تكلم لأن حديثه غريب ولا يتقن الكلام معهم» «الناس كلهم أحسن منه وهو ضعيف جداً أمامهم غير قادر على مجاراتهم»

وكانت أحاديثه مع الذات تدور كلها حول هذه المدركات السلبية الإنهزامية الى أن يصل الى مرحلة الشعور بالضيق الشديد، الاضطراب الفسيولوجي فيخاف أن يكتشف الناس أمره، أو أن تحل كارثة اغماء بفعل هذا الاضطراب الفسيولوجي «الأفكار الكارثية» فيتزايد خوفه بفعل هذا الشعور بالإضطراب البدني «تغذية راجعة» فينتابه شعور بالجزع الشديد فيضطر أن يهرب من الموقف. وعند عودته الى داره يظل في حالة اكتئابية متواصلة تدوم أحياناً أربعة أيام متوالية يفقد اتصاله مع الواقع وحسه بالمحيط (اعتلال الشخصية) ينشل كامل نشاطاته خلال هذه العارضة الاكتئابية الحادة الارتكاسية التي نجمت عن الموقف التخوفي الراض الذي ذكرناه فلا يأكل ولا ينام نوماً سوياً.

ومن ثم يعود الى حالته السوية تلقائياً بعد أربعة أو خمسة أيام، وبعد فترة ينتكس أثر موقف مماثل وهكذا دواليك.

عندما شاهدته كان يتناول الأدوية المضادة للاكتئاب التقليدية

وبصورة مستمرة منذ أربع سنوات بدون انقطاع يتخللها بين الفينة والأخرى تناول مادة الليثيوم وفق مشورة طبيبه المعالج السيكاتري، وقد أحاله اليَّ طبيبه السيكاتري بعد ما أعلمه عن استنفاد كل ما في جعبته من علاجات دوائية بلا نتائج حاسمة ملموسة.

خلال ١٢ جلسة علاجية سلوكية عولج فيها بالتقنيات التالية:

- العلاج التخيلي الذي نحن بصدده مع تبديل الحديث مع الذات.
- الاسترخـــــاء
- العلاج التخيلي المزيل للتحسس (التعريض للموقف التخوفي).
- العلاج الميداني بتدريبات يواجه فيها المواقف الاجتماعية التخوفية ويكون هو المبادر بالحديث وبالكلام تطبيقاً للعلاج التخيلي

تحسنت حالة المريض تحسناً رائعاً، اذ انحسر الاضطراب الاكتئابي، والقلق ومشاعر النقص وازدادت ثقته بنفسه، وبدت المواقف التي كان يخاف منها سابقاً ضعيفة التأثير على نفسه، وضعف القلق بدرجة كبيرة وتحسن نومه وطعامه وتركيز انتباهه (كان راسباً في صفه لمدة سنتين بفعل ضعف تركيز الانتباه)، وتم سحب الأدوية تدريجياً خلال مدة شهر من بدء تحسنه، وغابت النوبات الغريبة التي كانت تنتابه وحتى تاريخ ١٥/٨/١٩٨٨م لم تداهمه أية نوبة اكتئابية بالصورة التي كان عليها ومرة واحدة فقط عاوده الاكتئاب إثر موقف عاطفي مع صديقته الا أنه سرعان ما أجهض النوبة التي دامت لمدة ساعة فقط (حسب أقواله) بالاسترخاء التخيلي وتبديل مدركاته حتى تاريخ ١١/٢/١٩٨م (المتابعة العلاجية، بمعدل جلسة

واحدة كل ثلاثة أشهر) مازالت أوضاعه مستقرة، ويزاول دراسته الجامعية بصورة عادية، لا يتعاطى أي نوع من الأدوية، وتكيفه الاجتماعي مع أصدقائه حسن جداً ومخاوفه الاجتماعية السابقة ضعيفة للغاية، إن ما عجز عن تحقيقه الدواء والعلاج النفسي الداعم الذي مارسه لمدة سنتين بصورة متواصلة عند أحد أطباء النفس في دمشق، أمكن انقاذه من اضطرابه المزمن المعقد بواسطة العلاج السلوكي وبعدد من الجلسات العلاجية قاربت ١٢ جلسة فقط (عدا المتابعة العلاجية)

٢ ـ استخدام التخيل في مشكلات العمل والتوظيف:

على المستوى العملي كل فرد يطلب وظيفة في شركة أو مؤسسة خاصة غالباً ما تكون المقابلة الشخصية للتعرف على مؤهلاته وقدراته والانطباعات العامة عن شخصيته جزءاً من شروط التوظيف والقبول، وبالطبع هناك من الأفراد من يعدون أنفسهم مسبقاً لمثل هذه المقابلة، فيمثلون الدور الذي يمكن أن يلعبوه ازاء اسئلة يخمنونها ويتوقعون انها قد تطرح عليهم من قبل الفاحصين، أي بتعبير آخر لعب الدور تخيلياً لهذه المقابلة.

وبدلاً من اللجوء الى لعب الأدوار غير الواضحة والمهمة التي عادة وكثيراً ما تكون محط ممارسات بعض الناس، يحسن أن نوصي بتخصيص بعض الوقت يومياً لاستحضار تخيلات وصور حية للمقابلة المتوقعة، ويمكن بكل تأكيد ابتداع صورة ذهنية مفصلة جداً

وقصدية لهذا الغرض.

عليك أن تلجأ الى تخيل مواقف وصور مختلفة، في أحدها تتخيل ذاتك وقد قُدمت، الى أشخاص المقابلة التوظيفية، وفي تخيل آخر تتصور ذاتك وهي تأخذ المبادرة لتقديم ذاتها، وهذا الخيار يعود اليك.

الآن تخيل ذاتك وهي تسأل أسئلة تتعلق بثقافتك العامة، وبعد الإجابة عن تلك الأسئلة بتكرارها في خيالك، حاول أن ترى ذاتك، أيضاً في خيالك، هادئة وواثقة من نفسها وبتخيل واضح جداً وبالقدر الذي تستطيعه تصور نفسك تجلس مسترخية تبدو باردة هادئة، تمشي وتتكلم بهدوء وبثقة بالنفس، وكلما أمعنت في تكرار هذا التدريب تخيلياً، تعاظم الاحتمال وكبر في أن تتصرف في المقابلة بالسلوك ذاته الذي تمرنت عليه في تصوراتك

إن الأشخاص الذين ينخرطون في مهام روتينية وأعمال واجتماعات مهنية أو تدريبية أو أولئك الذين لديهم احتكاكات يومية مع الناس في مجال البيع والشراء، أو صاحب مؤسسة أو مدير أو استاذ من أعماله اليومية أن يعقد اجتماعات ويدرس ويقوم بتصحيح أوراق واعطاء دروس في صنوف مختلفة، هذه الأعمال والواجبات كثيراً ما تكون مملة تجلب الضجر وتخفض عتبة التحمل، وتثير التوتر، ولمعالجة هذه الانفعالات السلبية يكون التخيل هو العلاج، وجل ماهنالك أن يخصص الفرد الذي ينخرط بمثل هذه النشاطات وقتاً من يومه، «١٠ دقائق، ثلاث مرات يومياً» في تخيل الموقف الذي يثير

انزعاجه أو توتره، فيكون هادئاً ويعطي ذاته مسحة من الصبر والمتعة والقبول والسرور في ممارسة هذه الواجبات ولمدة عدة أسابيع، ومما لاشك فيه أنه سيجد تبدلاً نفسياً طرأ خلال تعامله مع تلك الواجبات، وفي هذه المواقف نجد أن ذهننا يسعى الي ايجاد شيء ما سار ملطف لنقبل ما يزعجنا

وعندما تقحم المسرة في صورة كئيبة حينئذ تجد أنها تتبدل (أي الأخيرة)، والذي يحدث أنك تبدأ في تخيل الموقف الممل المزعج فتشعر به، ومس ثم تدخل على هذه الصورة شيئاً يبدلها الى متعة، وفي هذا الصدد يقول الدكتور الأستاذ أرنولد لازاروس في معرض تطبيق هذه التقنية على ذاته بعد تبديد الملل الذي يصاحب اجتماعاته اليومية تقريباً مع الأساتذة والهيئة التدريسية في الجامعة التي يدرس بها: «أتخيل ذاتي وأنا ذاهب الى الاجتماع معطياً لنفسي مدة قصيرة لإنهاء الاجتماع، وعند تقويم امتحان معروض في الاجتماع، أتخيل ذاتي أكتب تعليقات هامشية تكون مساعدة للتلميذ وبهذا تحول الصورة السارة على الشكل التالي:

«كيف باستطاعتي قراءة هذا الفحص المثير للضجر؟ وبهذا تصبح الاجتماعات واعطاء علامات للفحوص الطلابية قد أخذتا طابعاً في المعنى مختلفاً عن السابق، وهنا أكون قد بدلت سلوكي»

إن أحد التطبيقات الحياتية الهامة للتخيلات المتعلقة بالمهن الحياتية المعاشية أولئك الأفراد الذين يكسبون قوتهم من بيع العقارات، والوساطات بكل أشكالها التجارية والسلع وغيرها

فالنجاح في التجارة والبيع والتسويق يمكن تحقيقه ورفع وتيرته وزيادته أيضاً بالإستعانة بالتخيل الذي شرحناه، وضربنا أمثلة عنه، أي بتكرار تخيل كل زاوية من زوايا العمل، واليك المثال التالي للتوضيح

اخترع أحد الأفراد مدفأة جديدة التقنية بدون إعطائها أي اسم تجاري، وقد سأله أحد أصدقائه السيكولوجيين عن الأسباب التي دعته بعدم اعطاء هذه المدفأة رمزاً من اسمه ومخترعه مثلاً مدفأة «الأيوبي» نسبة الى اسمه، فأجابه المخترع أنني تخيلت ببنات تفكيري كل الاحتمالات الممكنة فيما إذا أعطيت هذه المدفأة رمزاً لإسمي، ووجدت أن من الأفضل أن تظل بلا رمز وقد نجح المخترع ببيع الكثير من هذه المدفأة.

ونافلة القول. لابد من التذكير بمايلي. اذا ماتخيلت بأمانة وبتكرار ذاتك وهي تؤدي عملاً ترغبه أن يكون سلوكاً فإن الحظ سيكون كبيراً أن يتحول هذا العمل المرغوب الى واقع خلال ممارسته عملياً

٣ ـ تكرار الهدف المراد تحقيقه. Goal Rehearsal

في كثير من الأحيان يصدف أنك تتقدم الى وظيفة تروق لك وتحبها وتستمتع بها وتتمنى أن تظفر بها، وكيما تهيىء ذاتك لهذه الوظيفة تهيؤاً إيجابياً في حال ظفرك بها، أو بالعكس تعد ذاتك اعداداً مسبقاً لقبول فشلك في الحصول عليها بدون أن تصاب بالإحباط

الشديد. عليك بالتالي:

تتخيل ذاتك وقد شغلت الوظيفة التي تحبها، تشعر بالسعادة وبالتفاؤل وبالإثارة حيال المستقبل، تكرر هذا التخيل لتعزز هذه المشاعر في ذاتك، ويكون إقبالك مشفوعاً بالإيجابية والحماس وبدون تحفظات.

وأيضاً تتخيل ذاتك بالعكس أنها فشلت في الظفر بهذه الوظيفة، وتستشعر تخيلياً بالحزن ولكن ليس بالإحباط الشديد وبالإكتئاب وبالكدر

ومن ثم تتصور أنك تفتش عن مجالات أخرى بديلة، واذا فشلت حقاً فإنك بالتأكيد لن تجد نفسك مكتئبة يائسة ولكن في موقف متعامل تماماً مع الفشل ذلك لأنك أعددت ذاتك مسبقاً تخيلياً للاحتمالات والبدائل

عرض قصة حالة

هناك كثير من البشر يعانون معاناة مستمرة لا نهاية لها في بعض الأحيان بسبب عجزهم وقصورهم عن تأكيد حقوقهم الأساسية، اذ عوضاً عن التعبير عن آرائهم أو التكلم صراحة عن أفكارهم ورفض المطالب غير المعقولة فإن الأفراد الخجولين المتخوفين يميلون عادة الى كبت مشاعرهم والاذعان الى حاجات الغير، وغالباً ما يعيشون هؤلاء مع أنفسهم في حالة كرب، وكدر، والحس بالهزيمة، وضعف الذات وفقدان احترامها، ويكتوون بلظى هذه المشاعر السلبية والاستياء من الذات.

إن تقنية التمرن على تحقيق الهدف تخيلياً وتكرار هذا التمرين يسهلان لك امتلاك الثقة بالنفس، وتبعد عنك المشاعر السلبية التي ذكرناها من خلال تأكيد الذات تخيلياً ومارسة حقوقك في التعبير عن أفكارك، والتخلي عن الخجل الاجتماعي الذي يكبت الذات ويضعفها ويمرضها، يمكنك أن تتصور ذاتك في موقف تتناقش فيه مع بعض معارفك فتقول «لا» للمطالب غير المعقولة التي يطلبونها منك، وتفضي بما يجول في خاطرك من آراء ومواقف حيال المواضيع المطروحة على بساط المناقشة معهم . ومثل هذا الحوار يتم تخيلياً وبأعلى درجة من الوضوح في التخيل ويكرر مثل هذا التمرين لفترة عشرة أيام بمواقف تخيلية تدور كلها حول التعبير عن آرائك مع الغير وعدم قبول أشياء ترفضها، عدم الظهور بمواقف أمام الناس تخيلياً تتنافى مع ماهو في واقع نفسك، وبالطبع عليك في هذه الأدوار التخيلية أن تميز بين تأكيد الذات والسلوك العدواني، فبإمكانك أن تطرح آراءك بدون تسفيه آراء الغير أو التقليل من قيمتها، فالهدف هو تأكيد الأنا وليس فرض الأنا على الغير بسلوك مهيمن عدواني.

أضرب للقارىء مثالاً عن علاج حالة خوف اجتماعي، وضعف شديد في الذات والثقة بالنفس، وخجل اجتماعي مرضي، بالتقنية التخيلية التي نحن بصددها

شاب عمره ٢٥ سنة يقطن في إحدى القرى المجاورة لمدينة دمشق، يعمل بعد الظهر مصلح محركات كهربائية صغيرة، وقبل الظهر موظفاً في احدى مؤسسات القطاع العام بالمهنة ذاتها، احاله إليّ (المؤلف يتكلم هنا) أحد أطباء النفس في دمشق بعدما فشل العلاج

الدوائي النفسي في تحسين أعراضه النفسية والسلوكية والاجتماعية، تحصيل المريض الثقافي بمستوى صف سابع اعدادي متزوج وله ولد، حالته المعاشية دون الوسط، توفيت والدته عندما كان في السابعة من عمره، وبعدها والده وهو في التاسعة، وقد تكفل أخوه الكبير بتربيته ورعايته، خضع هذا الشاب لظروف تربوية خلال تيتمه قاسية أعاقت نموه الانفعالي واستقلال شخصيته اعاقة كبيرة، كان أخوه الكبير المشرف على تربيته يعامله معاملة الصغير دوماً غير القادر حتى انجاز أعمال بسيطة الا باشرافه، لا يسمح له بشراء حاجات بسيطة من البقالية أو لحاجة دراسته زارعاً في نفسيته دوماً أنه صغير لا يقدر على أداء أي شيء، وظل على هذه المعاملة حتى اليفاعة، وكان هذا الشاب يشعر بخوف كبير من أخيه فهو المتسلط على أفكاره وسلوكه وتصرفاته نمت عند هذا الشاب بفعل هذه التنشئة الكابتة المعيقة لاستقلال الشخصية ونحوها مشاعر النقص الشديدة والخوف من الكلام مع الناس وضعف الذات لدرجة أنه عانى متاعب نفسية جداً يوم زفافه بفعل الخجل المفرط.. ومما قاله لي بهذا الصدد «كان هذا اليوم أزعج يوم صادفته في حياتي في وقت يكون فيه هذا اليوم أسعد يوم عند الأسوياء كنت أخاف من الزواج وأخاف الكلام مع حماتي وبأية صورة يجب أن أكلمها مستقبلاً».

ولقد بلغ خوفه الاجتماعي درجة أن شارك أخاه في محل عمله الخاص، لا ليساعده في العمل بل لاستقبال الزبائن واستلام التصليحات وتحديد الأجور لأنه لا يقوى على الكلام معهم، وهذا حاله أيضاً في عمله فيجلس صامتاً، أي انسان يطلب شيئاً منه ينفذه

رغم أنه بداخله كان يشعر بالامتعاض من مطاوعته لطلبات الناس، يخاف الكلام خشية نقده وعدم قبوله منهم.

كان يعاني نتيجة لهذه المشاعر السلبية المكبوتة عن ضعف ذاته، الصداع، والتبول الليلي، وزلة تنفسية (ضيق تنفس) والاكتئاب اضافة الى أعراضه النفسية التي ذكرناها

تمت معالجته بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً لمدة ساعتين مع تمارين تخيلية كلها تدور حول تأكيد الذات، والتعبير عن الأفكار والآراء وبخاصة تأكيد ذاته على أخيه الأكبر الذي يكرهه لسلطانه عليه ومعاملته له حتى عند زواجه معاملة الصغير الضعيف، أقول معالجته من قبلي لمدة شهرين مع ممارسة تلك التمارين يومياً في بيته أو عمله بعد تدريبه على الاسترخاء.

من جملة التمارين البيتية قراءة أية صحيفة يومية حيث يقتطع منها بعض الأخبار السياسيةالدولية أو المحلية لتكون محور حديثه مع رفاقه، ومادة تجعله يتكلم فيها لكسر سلبيته الاجتماعية واكسابه المهارة على التكلم.

بعد خمس جلسات لم يعد بحاجة الى تعاطي Inderal وهي مادة محاصرة للتنبيهات الإدرينالية في المستقبلات العصبية للقلب من أجل تنظيم ضرباته، وعادة يوصف هذا الدواء في الإضطراب الانفعالي الذي بدوره يسرع ضربات القلب، حيث بدأ خوفه الاجتماعي يتراجع ويشعر بالإستقرار النفسي العصبي، كما وضعف ألم الصداع شدة وتكراراً وتحسن مزاجه ونومه، وبات أكثر إقبالاً

ونشاطاً.

ولتحسين تأكيد ذاته طلبت منه أن يلح على النشاط الجنسي مع زوجته، ويكون هو المبادر والمسيطر في الجماع، حيث كان سابقاً يجامع زوجته جنسياً مرة واحدة كل خمسة عشر يوماً، وقد استجاب لهذا الطلب ونفذ ما طلبته منه حيث وجد تجاوباً جيداً واقبالاً ايجابياً من جانب زوجته.

بعد ثماني جلسات علاجية اضافة الى تمارين يومية مكثفة خلال هذه المدة كانت نسبة التحسن ٩٥٪ ضعف تحسسه التخوفي الاجتماعي، فأصبح أكثر إيجابية وتراجعت اضطراباته النفسية والبدنية، وتم سحب كافة الأدوية عدا الدواء المضاد للاكتئاب حيث طلبت منه الاستمرار عليه لمدة أربعة أشهر وسحبه تدريجياً، وأضحى أكثر ثقة بنفسه وطليق الكلام لدرجة شعر أصدقاؤه وكأنه انقلب الى انسان آخر.

طلبت منه أن يراجعني مراجعة متابعة بعد ثلاثة أشهر للتأكد من ثبات التحسن العلاجي على أن يستمر في التمارين المعطاة له بدون انقطاع ولمدة سنة مع ممارسة الاسترخاء اليومي، عاد بعد ثلاثة أشهر وكانت حالته في تحسن مطّرد، وقد مضى على علاجه أكثر من سنة حتى هذا التاريخ أي ١٥/١٢/١٩٨٨م بدون أي انتكاس.

إن مثل هذه الحالة المدهشة في التحسن كانت تحتاج الى أكثر من سنتين في العلاج النفسي التحليلي، وقد تكون النتائج أقل مما تحققت في العلاج السلوكي التخيلي، وقد تم التوصل الى هذه النتيجة

المدهشة بفعل إيمانه المطلق بالعلاج الذي يمارسه واندفاعه وحماسه الكبير نحو العلاج، وهذا شرط أساسي في نجاح أية معالجة نفسية.

٤ - العلاج السلوكي التخيلي التأكيدي للذات:

Assertive behavior

إن مثالنا على الدور التخيلي الذي نحن بصدده في اكتساب السلوك التأكيدي والايجابية في تأكيد الأنا ولكن بصورة غير عدوانية هو ممرضة، تعمل تحت إمرة طبيب صلف، متكبر، شوفيني «مغال في التعصب لمهنته» لا يراعي مشاعر الآخرين، حاولت أن تعبر له عن استيائها ومشاعرها المكبوتة في عدة مناسبات، ولكن ما أن تُقدم على هذا السلوك حتى تجد نفسها مقهرة على البكاء والنحيب، وبالتالي تتراجع وتشعر بالتهور الكبير إن هي تصدت له فيزداد شعورها بالسلبية والانسحاب وفقدان الثقة بالذات

نُصحت من قبل المعالج السلوكي أن تمارس دور المواجهة مع هذا الطبيب تخيلياً (لعب الدور وتكراره) لمدة عشرة أيام على الأقل، وذلك قبل أن تنفذ هذه المواجهة عملياً

يتعين عليها في هذا التمرين التخيلي أن تغمض عينيها، وتتخيل ذاتها وهي تكلم الدكتور رئيسها مؤكدة ذاتها معبرة عمَّا يدور في نفسها من مشاعر حيال معاملته معها ولكن بدون لهجة ولا لغة أو اشارات عدوانية، ولا أن تكون منفعلة متوترة خلال هذا التخيل، وقد تم تنظيم المقولة التي ستتكلم بالإستعانة بها مع الدكتور تخيلياً وهي:

«دكتور شيريدان أتطلع الى عدة دقائق من وقتك لمشاركتي في ملاحظات هامة تتعلق بشخصي، دعني أتكلم معك بدون مقدمات، أنا لا أشعر بالاستمتاع في العمل معك، وفي الوقت الذي أحترمك كطبيب وأقر بجدارتك ومستواك الطبي العالي فإنني أجدك تعاملني معاملة محقرة ومصغرة لذاتي، وبصراحة أنا لا أنفرد لوحدي بهذا الرأي

هناك من يشاركونني في هذا الرأي حيال هذا السلوك السلطوي الذي لا يتمشى مع حقوق الانسان» لقد حرصت أثناء تدربها على هذا التخيل أن تحفظه صورة ذهنية وكلاماً وكيما تظل مصرة على تعبيرها الايجابي الثابت في هذه المواجهة فلا تتراجع عنه، طلب منها المعالج أن تتخيل أيضاً ردود فعله السلبية كأن تتصور بعد أن تكلمت ذلك الكلام أن يقول لها: «متى طلبت منك رأيك فيّ»؟؟ أو أن يقول لها كلاماً أكثر عنفاً وغيظاً مثل التهكم عليها والاستهزاء منها وهو يقاطعها في الكلام ولا يعيرها أية التفاتة، عليها أن تتصور هذه المواقف المحبطة السلبية ومع ذلك تظل مصرة على موقفها منه وقناعتها بماتقول له رغم كل هذه المواقف السيئة التي قد تظهر منه.

بعد أن تدربت على هذا الموقف لمدة أسبوعين يومياً، عقدت العزم أن تنفذ ما تخيلته من أدوار، ففي أحد الأيام صباحاً، وبعد أن أنهى الطبيب جولته الطبية التفقدية في كافة الأجنحة الخاصة به، وعاد الى مكتبه معها، وهنا تجرأت وقالت له المقولة التي تدربت عليها تخيلياً، نصت اليها الطبيب تماماً وبعد أن انتهت أعلمها أنه لا يحمل

اطلاقاً المواقف التي تنعته بها تجاهها، ومس ثم طلب منها أن تقبل دعوته لتناول الغداء، وبذلك زال سوء هذا التفاهم الذي تصورته في معاملته لها، وعادت الأمور في علاقاتها الى أحسن مايرام

لنفترض أنه حدث فعلاً الموقف السلبي الذي تخيلته هذه المرضة كأن تهكم عليها مثلاً، هنا عليها أن تظل على موقفها من تأكيد ذاتها، ولكن تبدل من تخيلها والكلام الذاتي مع نفسها، فتصر عليه أن ينقلها الى وحدة طبية أخرى في المستشفى نفسها، واذا بدا هذا الأمر مستحيلاً لسبب ما، هناك حلان آخران:

الأول: أن تسعى الى ازالة تحسسها تخيلياً ومن ثم واقعياً من مواقفه التصغيرية والاستعلائية منها (أنظر الفصل الخامس من هذا الكتاب) أو ثانياً تتخيل ذاتها ناجحة ومسرورة في عمل آخر تسعى اليه، وتكد للحصول عليه، مثلاً قد تتخيل أنها مسرورة في العمل بمشافٍ أخرى ستتقدم اليها للعمل فيها بعد أن تصفحت الصحف في صحيفة الاعلانات للبحث عن شواغر لأعمال ووظائف معروضة فيها، أو أن تتصور ذاتها وهي تطلب من صديقاتها وأصدقائها مساعدتها للعثور على عمل جديد وأن تتصور مقابلات قبول موظفين قبل أن تجربها في المستقبل القريب.

وبالطبع هناك عدد لا يحصى من المواقف الشخصية المتبادلة مع الغير حيث يمكن فيها تطبيق تكرار لعب الدور تخيلياً، ويبدو على درجة كبيرة مس الفعالية والنتائج الناجحة بنسبة عالية، فمثلاً في مقدور بعض الناس تكرار حوارات تخيلياً يرغبون اجراءها قبل عقد

اجتماع هام، أو عند توقع مقابلة هامة، ويتعين في مثل هذه المواقف تخيل الموقف تخيلاً واضحاً ولعب الدور التحاوري، فمثلاً امرأة مطلقة تتوقع أن يتصل بها زوجها المطلق هاتفياً ومقابلتها من أجل تسوية وضع الأبناء معها، هنا تتصور الحوار الذي ستجريه معه بشأن تلك التسوية، ملحة على بعض الحقوق ولكنها تغفل في تخيل ما تتوقعه من مناورات من جانبه، عندما اتصل بها فعلاً، وقع مالم تتوقعه وتتدرب عليه تخيلياً، حيث لجأ الى مناورات أربكها ففشلت في مواجهتها والتصدي لها، لأنها لم تعد ذاتها تخيلياً لمثل هذه المناورات، فشعرت بالخداع، ولو أعدت نفسها لمثل هذه التوقعات لواجهت مناورات مواجهة ناجحة.

هناك بعض الناس يعتمدون على سرعة فطنتهم في الرد على المواقف غير المتوقعة، لذا يجدون صعوبة في كتابة مقولاتهم التي يتوقعون استخدامها خلال اجراء الحوارات الهامة مع بعض الأشخاص، وأمثال هؤلاء هم قلة في نجاحاتهم بالتعامل مع المواقف غير المتوقعة وبدون إعداد ذهني أو تخيلي مسبق، وبالمقابل هناك من يعتمد على تلقائيته وبداهته في الرد المناسب على مواقف غير متوقعة، ولكن غالباً ما تتم محاصرتهم وارباكهم وافحامهم لأن بداهتهم لا تكون عالية المستوى، ولابد لأمثال هؤلاء من اعداد مقولات مسبقة لتوقعاتهم والتدريب عليها تخيلياً وبشكل خاص المحادثات الهاتفية الهامة

٥ - **تكرار تخيل الهدف المطلوب لزيادة الأداء الرياضي وتحسينه:**

لتطبيقات التخيل في ميدان الرياضة واتقان الأداءات الرياضية أيضاً دور هام وعادة ان الحادثة الحقيقية الواقعية تختلف اختلافاً بيناً عن الحادثة التي يتم تخيلها أو الموجودة كصورة ذهنية، فالأولى واقعة ملموسة، والثانية هي محض تخيل توجد في الذهن ومع ذلك (على المستوى الاختزان العصبي للاحساسات بأنواعها)، نجد عدداً من النورونات العصبية (النهايات العصبية للنورونات) مشتركة وواحدة في الوظيفة بين النورونات التي تتأثر بالصور الذهنية التخيلية والأخرى التي تتأثر بالمواقف والحوارات الواقعية الحقيقية، بحيث أن التفاعل على التبادل بين النوعين من هذه الخلايا (النورونات العصبية) يبدو قائماً واقعاً

وبتعبير آخر أكثر توضحياً، على مستوى الوظيفة العصبية الفيزيولوجية اذا كنت تنظر الى قلم رصاص فإن المسالك العصبية الصادرة من عينيك الى الجملة العصبية المركزية (الدماغ) تمكنك من أن تسجل (في المراكز المخصصة) المعنى، والادراك، والخبرة، التي ترافق رؤيتك لهذا القلم، الآن اذا ما أغمضت عينيك وتخيلت القلم نفسه بأكثر ما تستطيعه من حيوية التصور والوضوح الذهني التخيلي، فإن صورة القلم الذهنية ستثير الآلاف من العصبونات نفسها التي نقلت صورة القلم عندما نظرت اليه كما يبدو، وفي الواقع وهكذا فإذا ما تخيلت ذاتك تتصرف بصورة ما أو تنجز عملاً بأسلوب ما، فإن هذين النشاطين يتطابقان في الخبرة والأداء وكأنهما يتمان في

الواقع، ويسهل مثل هذا التخيل كثيراً هذين الانجازين عند ممارستهما في الواقع، وبذلك نخلص الى المقولة العلمية الثابتة التالية. «إن التخيل القوي الواضح في الذهن يولد الحادثة المتخيلة وكأنها تبدو في الواقع»

لقد أظهرت الدراسات المقارنة التجريبية أن لاعب الغولف وهو يتخيل نفسه يدفع بالكرة أو ينجز ضربة صعبة مراراً وتكراراً فإن هذا الأداء يتحسن عندما يمارسه في الواقع، ويماثل ذلك أيضاً الممارسة الذهنية التخيلية لشخص يتمرن ذهنياً على اطلاق الأسهم على الهدف (الدريئة) في أية مباراة سيدخلها، فإن مثل هذا التمرين الذهني يحسن الى حد بعيد هذا الأداء عند اطلاق الأسهم عملياً على الدريئة.

وعلى هذا . فإن أداء تمرين تخيلي أو مهارة ترغب في تعلمها، وأية مهارة نوعية بدون تحديد أو حصر، فإن مثل هذا التمرين التخيلي يحسن تحسيناً كبيراً الأداء المطلوب، أو المهارة المراد اكتسابها عند الممارسة العملية.

وقد يكتشف المرء أهمية القوة التخيلية وفوائدها اكتشافاً عارضاً أو يستخدم هذه القوة من آن الى آخر ولكننا نحن نحث على اتخاذ هذه التقنية أسلوباً ومنهجاً في تعلم أية مهارة أو تحسين أي أداء من خلال تكرار هذا التخيل وممارسته وليس الأداء التخيلي العارض غير النموذجي والذي يقتصر على تخيل الشيء مرة أو مرتين فقط.

يحدثنا الدكتور بيك Beck (أحد رواد ومشاهير العلاج النفسي

السلوكي الأمريكان)، عن لاعب كرة مضرب عالمي، وهو طالب في كلية الهندسة أيضاً، يتأهب لدخول مباراة تنافسية بعد ستة أسابيع، وكان عليه خلال تلك المدة التي تزامنت مع دراسته، أن يقضـها أيضاً في اعداد مشروع هندسي كجزء من واجباته الدراسية التخرجية، لذا لا يوجد لديه الوقت للتدريب واعداد ذاته لدخول تلك المباراة بصورة كافية تؤهله لضمان فوزه، وقد نصحه الدكتور بيك أن يستعين بالتدريبات التخيلية عوضاً عن العملية التي لا يتوفر لديه الوقت لأدائها (أي تحقيق الهدف التدريبي تخيلياً من خلال تكراره واستمرار ممارسته على هذا المستوى من التخيل، يومياً بتخصيص خمس دقائق ثلاث مرات يومياً وخلال الاسترخاء شريطة أن يكون التخيل حياًجداً وهو مغمض العينين.

وقد استجاب لهذا النصح أن تمرن تخيلياً على الحركات والمناورات الهامة في هذه اللعبة كالضربة الجانبية اليسارية. وغيرها، ولكن ظل متشككاً من تحول هذه التدريبات التخيلية الى واقع، الا أن الدكتور بيك كان دوماً يدعم بأهمية الثقة بالتدريب التخيلي اليومي الذي يمارسه والاستمرار على ذلك

عندما لعب هذا اللاعب مباراته اعترته الدهشة البالغة أنه كان يلعب أفضل من السابق بأشواط كثيرة، وقد أفاض بشكره الجزيل وأبدى تعجبه البالغ من قوة التخيل غير المتوقعة في تحسين الأداء وكيف أنه كان البديل الرائع عن التدريب الواقعي

ويطالعنا ارنولد لازورس بقصة البطلة كريست ايفرت التي

أجرت مقابلة اذاعية عن أسباب فوزها بالبطولة فقالت: «اضافة الى تماريني العملية كنت أمارس التمرينات التخيلية يومياً فأتمرن في خيالي تمريناً مكرراً عن كل تفصيل من تفاصيل مباراتي المقبلة، أتخيل المرأة خصمي التي ستنازلني بشكلها، بأسلوب لعبها وبمناورتها المعاكسة الواجب أن تقوم بها خلال المباراة».

وبهذا السياق نذكر هنا دراسات الدكتور ريتشارد سوين من جامعة كولورادو على تقنية أداء الهدف تخيلياً، والتمرين عليه تمريناً مستمراً لفترة معينة لتحسين المهارات الرياضية وكان هذا الدكتور المستشار السيكولوجي لفريق التزلج على الثلج الأمريكي الوطني الأولمبي.

كان يطلب من اللاعب وهو مسترخٍ مغمض العينين تخيل ذاته، وهو في التسابق الواقعي الأول في السابق (على القمة) وقبل البدء بالمباراة ومن ثم يتجاوز المنحدر بكامله في تخيله ويقطعه، وأن كثيراً من هؤلاء الذين تمرنوا على هذا التخيل وجدوا ما مارسوه واقعاً عملياً عند التنفيذ والتسابق في المباراة، بل كانوا يشعرون بالخبرة وكأنها انتقلت الى الواقع، وخلال التخيل كانوا يتخيلون جميع الحركات والصعوبات التي سيواجهونها، لفحات الهواء الباردة وهي تضرب وجوههم ويتحسسون بهذا البرد، وتطاير الثلج من جوانب الزحافات والتواء عضلات الجسم خلال الدورانات الحادة وغيرها

في سجلي وأضابيري العلاجية (مؤلف هذا الكتاب يتكلم) حادثة علاجية في هذا السياق الذي نحن بصدده، راجعني شاب

عمره ٢٣ سنة أيضاً من قرى مدينة دمشق، يشكو من قلة جماعه الجنسي مع زوجته، وانعدام الشهوة الجنسية (الليبدو) وقد ظهر هذا الاضطراب وذلك التثبيط الجنسي بعد أداء خدمة العلم (خدمة عسكرية اجبارية) وهو في وفاق زوجي تام وتسعى زوجته لإزالة كل العوائق من جانبها التي قد تتصور بكونها سبباً في هذا الضعف في الميل الجنسي ولكن بلا طائل، وقد راجع الأطباء النفسيين والبشريين ووضعوا له العلاجات (بعضها هرموني) ولكن حالته ظلت كما هي

بعد أن طلبت منه اجراء فحص معايرات هرمونية جنسية في دمه، اتضح لي أنها كانت سوية تماماً، والسبب المباشر لهذا التثبيط والضعف لم يتضح خلال عدة جلسات استجوابية، وجدت أن أستعين بالتخيل المتكور لعلاج حالته.

بعد أن شرحت فوائد الطريقة التخيلية كيما يقبل العلاج ويتخذ موقفاً ايجابياً تجاهه، وهذا شرط هام في العلاج النفسي السلوكي ويمارس التمارين بجدية وحماس وحس بأنه سيحصل على الفائدة المرجوة، دربته على فن الاسترخاء ومن ثم أعطيته برنامجاً تخيلياً يمارسه يومياً بمعدل مرتين، وكل مرة ١٥ دقيقة ولمدة ١٥ يوماً يتصور فيه جميع المواقف الجنسية في الجماع الجنسي التي تثيره مع زوجته، ويتكلم معها خلال الجماع بالكلام الذي يثيره (هذه ناحية هامة في العلاج الجنسي) بدون خجل ولا أية مراقبة، ويطلب منها أيضاً أن تتكلم عن احساساتها الجنسية وشهوتها خلال الجماع بدون أي قيد ولا مراقبة ويكون هذا التخيل على درجة كبيرة من الحيوية

بحيث يتقمص الموقف بجميع احساساته تخيلياً

وطلبت منه (نظراً لعدم وجود أية حدود بينه وبين زوجته في هذا الميدان الجنسي) أن يدرب زوجته على الأسلوب التخيلي الذي قدمته اليه (البرنامج) وأن يتدرب الاثنان تخيلياً على تطبيق هذا البرنامج التخيلي.

عندما راجعني بعد ١٥ يوماً أفادني أنه لأول مرة أخذ يشعر بتزايد الميل الجنسي حيث ارتفعت وتيرة الجماع من كل ١٥ يوم مرة واحدة الى مرتين في الأسبوع، وبمواقف ومشاعر جنسية نوعية من كلا الطرفين.

ونلاحظ هنا أننا استطعنا معالجة الموقف الجنسي وتحسنه مباشرة بالتخيل بدون ازالة الأسباب التحتية السيكولوجية الفاعلة في هذا التثبيط للشهوة الجنسية (الليبدو).

وبالطبع ان كل ما ذكرناه لا يعني أننا نقلل من أهمية الممارسة العملية وقيمتها الميدانية الواقعية، فالإدعاء أن الإكتفاء بالممارسة التخيلية في لعب الدور التعلمي لتنمية مهارات رياضية أو غيرها فهذا أمر غير صحيح وفيه تطرف وخروج عن الواقع العلمي والعملي، فالمهارات الرياضية يمكن تحسينها تحسيناً كبيراً في الأداء والاتقان بالتمارين العملية والتخيلية معاً، واذا كان الرياضي يمتلك مهارة جيدة فإن التمارين التخيلية للاحتفاظ بمهارته وتحسينها هو أمر حقيقي ومثبت عملياً، نعود ونقول أننا في هذا الباب نتكلم عن أهمية لعب الدور تخيلياً وتكراره لاكتساب المهارة المطلوبة سواء أكانت

اجتماعية أو رياضية أو التخلص من مشاعر منافية، أو تحسين الأداء الجنسي أو تأكيد الذات وتقوية الثقة بالنفس وغير ذلك من التطبيقات التي يصعب حصرها

وننبه هنا في هذا السياق، اذا ما مارس الفرد المتشائم تخيلات متشائمة، أو مواقف سيئة متشائمة مكربة، فإن هذه الصورة التخيلية تعزز تشاؤمه وتقويه والعكس اذا ما مارس هذا المتشائم تخيلات متفائلة، تضيء الحياة النفسية وتبدد ظلماتها، فإن السلوك التشاؤمي يتبدل الى آخر تفاؤلي

وناحية أخرى هامة في هذا الخصوص أن بعض المتشائمين يعتقدون أن بتخيلاتهم وتوقعاتهم التشاؤمية يعدون أنفسهم سلفاً لحمايتها من حوادث تكون محبطة ومخيبة للأمل وممقوتة، وكأن هذا المتشائم يترجم لنا سلوكيته التخيلية بالتالي. «أنا أفترض دوماً وأتوقع أن الأشياء والحوادث التي سأصادفها وأواجهها ستجري جرياً سيئاً، وأنا بتخيلي التشاؤمي للحوادث أكون قد أعددت نفسي وحميتها من الأمر السيىء الذي قد يقع»

إن هذه الفلسفة هي خطرة، لأنها تفترض مسبقاً أن الأمور ستسير سيراً سيئاً وأنك بهذا الافتراض والتوقع تعزز النتائج السلبية، وبالتالي تكون قد أسهمت اسهاماً كبيراً في إضعاف ثقتك بنفسك بالتصدي للجوانب السلبية والتعامل معها تعاملاً ايجابياً في التغلب عليها في إيجاد الحلول البديلة تماماً كما وجدنا في قصة الممرضة في موقفها الرافض للطبيب الذي تعمل تحت اشرافه وإمرته وكيف أن

مواجهتها للموقف أخذت مناحي متنوعة في جميع الاحتمالات الممكنة وكيف التعامل مع تلك الاحتمالات السلبية والايجابية.

إن السلوك السوي دوماً هو أن تتخيل ذاتك الجوانب الإيجابية في النتائج، وليست السلبية، وتتعامل مع التوقعات السلبية تعاملاً ناجحاً وليس الاستسلام لها، وهذه ناحية هامة جداً نلفت اليها نظر القارىء.

دعني أيها القارىء أن أضيف الى ما ذكرته وشرحته لك من استطبابات التخيل، الاستطبابين التاليين وهما الخوف من المسرح أو التكلم أمام الجمهور والاضطراب الجنسي.

٦ ـ الخوف من المسرح والكلام مع الجمهور:

هناك لائحة من الدراسات والبراهين السريرية والتجريبية التي تظهر أهمية تكرار لعب الدور تخيلياً في تسهيل الأداء المسرحي أمام الجمهور

يخبرنا ميخامبوم (أحد رواد المعالجين في الطب النفسي السلوكي) عن ممثلة موهوبة شهيرة تشعر بالخوف من المسرح من وقت الى آخر لدرجة فقدت ثقتها بنفسها، ذهبت فالتمست العون العلاجي من طبيبين سيكاتريين (نفسيين) أقرا بوجود دوافع لاشعورية في مخاوفها، فباعتقادهما أن في نفسيتها رغبة لا شعورية بأن تفشل كممثلة وتحتاج الى العديد من السنين في العلاج النفسي التحليلي كيما تتغلب على هذه المخاوف، وقد أبدت عدم مسرتها من

علاج يدوم هذه الفترة الزمنية الطويلة، لذلك قصدت الدكتور ميخامبوم بهدف وسيلة علاجية أقصر مدة.

وعوضاً عن أن يلج هذا المعالج في مجاهل لاشعورها للتنقيب في هذا الكلام العميق عن عقد مرضها والكشف عنها، فقد أشار اليها بالعلاج التخيلي، وممارسته يومياً عدة مرات مقروناً بالإسترخاء، وبدون تقاعس أو تقصير، وقد تضمن برنامجها العلاجي التخيلي، أن تتصور ذاتها على مسرح وهي تقوم بدورها التمثيلي بثقة في النفس، والطمأنينة الذاتية وبديناميكية لم يسبق أن مارستها أو عبرت عنها، وهكذا ومن خلال مزج تأثير الممارسة الطبيعية للدور التخيلي المتكرر في لعبة وبصورة مبالغ فيها، فإن كثيراً من جوانب الصور الذهنية الايجابية ستنتقل عملياً الى الأداء الواقعي باعتقاد المعالج وهذا ما حدث فعلاً، اذ بعد أن مارست التخيل بتصور ذاتها يومياً على المسرح، تؤدي دورها ببراعة تامة، تشد المستمعين والمشاهدين شداً كبيراً، فإن أداءاتها العملية قاربت كثيراً من المستوى الذي تصورته في تخيالاتها التمرينية اليومية، وبدلاً من أن تمضي سنوات في العلاج النفسي التخيلي للتغلب على مخاوفها وسلبياتها، فإن العلاج التخيلي كان الأقل في التخلص من متاعبها النفسية خلال شهر ونصف الشهر فقط.

وبالطبع علينا أن ننتبه مع القناعة بفعالية هذا النوع من العلاج الى عدم المبالغة، فالتمرين التخيلي لا يخلق ممثلا متألقاً والقصد هنا أن الممارسة المقصودة للتخيل المكرر من شأنه أن يعظم أداء الممتل والممثلة، ويفتق اكمام مواهبه (أو مواهبها) وقدراته

الهاجعة الكامنة، وفي هذه الحالة يكون سعيداً وأكثر استرخاءً، وثقة بنفسه وفعالية في التعامل مع الأشخاص الآخرين في مجالات ونشاطات اجتماعية لا تحصى.

٧ ـ الاضطرابات الجنسية.

تعد الاضطرابات الجنسية الميدان الآخر في العلاج التخيلي التكراري وتندرج ضمن اطاره الفعالية الحقيقية لهذه التقنية في معالجة هذه الاضطرابات، ويلجأ الكثيرون من المختصين في العلاج السلوكي وعلى نطاق واسع الى علاج الاضطرابات الجنسية بمختلف تصانيفها وأشكالها المرضية عند الجنسين على السواء كالبرود الجنسي وفقدان هزة الجماع orgasm بالعلاج السلوكي

تطبق طريقة جونسون وماستر المعروفة في علاج مثل هذه الاضطرابات النفسية المنشأ اضافة الى تقنيات التخيل المزيلة للتحسس والخوف من التقرب الجنسي، وفي هذه القدرة التخيلية القوية والمتعالج يكون في حالة الاسترخاء عند تطبيقه للبرنامج التدريبي البيتي المعطى له من قبل المعالج، فإن ازالة التحسس من التقرب الجنسي المثير لاضطرابه ينتقل الى الواقع عند اقترابه الجماع الجنسي والممارسة الحقيقية للجنس.

الفصل الخامس
تقنيات التخيل في علاج المخاوف وضروب القلق

يمكن القول أن الخوف المرضي (الرهاب Phobia) هو خوف غير عقلاني ولا منطقي من شيء غير مؤذ أو موقف، ومصطلح «فوبياً» هو مشتق من التعبير الإغريقي Phobos الذي يعني الرعب، والهلع، أو إله الرعب الذي يثير الجزع في نفوس الأعداء، والمرهوب يشعر ويدرك أن خوفه يثير الضحك، وأمر سخيف وتافه في نظره ونظر الناس على السواء، وليس له أساس ومع ذلك يشعر أنه مقهر على الخوف من هذا الشيء التافه السخيف اللامعقول

ويتميز الخوف الرهابي بأمور ثلاثة عن المخاوف الأخرى، أولها أن الاستجابة (رد الفعل) لا تتناسب أطلاقاً مع المنبه (الشيء المخوف) فالظلام مثلاً الذي يخاف منه المرهوب يسبب له الجزع الشديد والهروب، فالاستجابة هنا فيها طابع المغالاة الشديدة غير المتناسبة مع المنبه (وهو الكلام) وثانيها أنه خوف لا ارادي ولا شعوري، فالمريض لا يعرف أسباب هذا الخوف، وثالثها أنه خوف يدفع المريض على الهروب وتجنب المثير المخوف.

وأنواع الرهاب كثيرة لا حصر لها واشتقاقاً من الأصول اليونانية في التسميات تأخذ أنواع الرهاب أسماء حسب نوع الرهاب،

فلدينا رهاب الحيوانات ويسمى Zoophobia، ورهاب العناكب ويسمى Arachnophobia ورهاب الارتفاعات Acrophobia ورهاب الماء (الخوف الشديد من الماء) Aquaphobia ورهاب البرق Astraphobia والخوف من الأماكن المغلقة Claustrophobia ورهاب الساح (الخوف من الساحات المكتظة بالناس وأسواق البيع) Agoraphobia والخوف الاجتماعي Socialphobia (الخوف من الكلام مع الناس أو الأكل أو المصافحة) وهناك مخاوف كالخوف من المصاعد الكهربائية ومن الجسور ومن الإصابة بالمرض ومن الميترو . وغيرها

قد يصاب المريض بعدة أنواع من الرهاب فمثلاً رهاب الساح قد يتعمم ليشمل الكثير من أنواع الرهاب بحيث أن المريض يصبح مشلولاً عاجزاً عن الخروج من داره بسبب المخاوف المحيطة به من كل جانب وصوب.

فيما يخص السببية أي أسباب هذا الاضطراب فمازالت معظم الأسباب غامضة فبعض البحاثين يرون أن السبب مرده الى الصراعات النفسية اللاشعورية «النظرية النفسية ـ الديناميكية» التي تترمز بصورة مخاوف خارجية، في حين أنها تعكس مخاوف داخلية أي الخوف من الخوف الداخلي Fear of fear، وهكذا فإن الخوف من أشياء حادة جارحة ليس في الواقع في نظر هؤلاء سوى تعبير عن صراعات عدوانية داخلية لاشعورية غير محلولة أخذت ترميز الخوف من أشياء جارحة

وهناك في طرف آخر من البحاثين يعللون الرهاب ويردون أسبابه الى اشراط سلبي، أي بتوضيح أكثر يفترضون أن بعض الحوادث المخيفة الراضة الماضية قد تسبب حساسية دائمة ومستمرة فتأخذ صور مخاوف معينة، فالفرد الذي انحبس في المصعد لعدة ساعات، قد يبدي حساسية دائمة حيال ركوب المصاعد فيخاف منها ومن الأماكن المغلقة وقل الشيء نفسه بالنسبة لركوب الطائرات وغيرها

واذا كان المصعد الذي خاف منه المريض موجوداً في مخزن بيع كبير، فإن هذا الشخص سيتجنب كل شيء اقترن بالمصعد أي المصعد والمخزن والناس الموجودين والآليات وكثيراً من المواقف الأخرى المقترنة، أي بتعبير آخر يتعمم الرهاب ليشمل موضوعات كثيرة اقترانية.

وهكذا وفي تفسير مثل هذه الحالات وخلافاً للمعتقد السائد، ليس من الضروري أن نفهم الآليات الأساسية والديناميكيات المسببة للرهاب بقدر الاهتمام بمجرد ازالة هذه الارتكاسات الرهابية عند المريض، تلك هي النظرية السلوكية العلاجية

من ناحية أخرى هناك الكثير من مرضى الرهاب يستثمرون مرضهم لتحقيق مكاسب ومنافع شخصية ثانوية من عجزهم، أي الالتفات اليهم، والإنتباه واحاطتهم بالرعاية والاهتمام، فمثلاً لنفترض أن امرأة هي التي حوصرت في المصعد، وأصيبت برهاب

الأماكن المغلقة، فأخذ زوجها على عاتقه شراء حاجات المنزل وابتياع يومياً هذه الحاجات التي كانت زوجته الفتية الشابة هي التي تقوم بها، ثم ان الزوج أبدى اهتماماً كبيراً بخوفها، وهذا ما يسرها طبعاً، في هذا الموقف يمكننا أن نفهم لماذا تتمسك هذه المرأة الشابة بمخاوفها وتحرص على استمرار هذا الخوف وبالطبع ليست جميع المواقف فيها الانتفاع من المرض بشكل يصح تعميمها على أي موقف رهاب، فإذا كانت تعاني الرهاب وتشعر شعوراً أميناً مخلصاً أنك ترغب الشفاء منه، فإن الخطوة الأولى تكون أن تفحص الموقف فحصاً عميقاً كيما تدرك فيما اذا كان في هذا الإضطراب ما تنتفع منه ويجلب اليك بعض الفوائد من قبل الغير الذي ترتبط بهم، اذ من الصعوبة بمكان التخلص من الرهاب اذا كان فيه نفع ثانوي شخصي وفائدة تجنيها منه.

وبالطبع ليست جميع حالات الرهاب فيها ربح ثانوي، اذ أن كثيراً من الأفراد الذين يعانون مخاوف متباينة، الخوف من ركوب الحافلة والساحات العامة، والأسواق وتغمرهم رغبة ملحة وصادقة بالتخلص من مخاوفهم

واذا كان الأمر كذلك فماهي الخطوات البناءة التي تقود الى الشفاء من الرهاب عند هؤلاء هذا ما سنشرحه بالخطوات التالية

تقنية ازالة التحسس المنهجي Systematic Desensitization

يعود الفضل في ابتداء هذه التقنية العلاجية السلوكية الى

الأستاذ الطبيب النفسي جوزف ولبي Wolpe التي وضحها في كتابه الذي صدر عام ١٩٥٥م تحت عنوان. التثبيط المتبادل Reciprocal Inhibition حيث شرح لنا لأول مرة طريقته في علاج الرهاب، وهذا الأستاذ هو حالياً يعمل في كلية الطب بجامعة تامبل (المعبد) في ولاية بنسلفانيا ومحرر مجلة الطب السلوكي والطب النفسي التجريبي العالمية، وله مؤلفات كثيرة ودراسات هامة متنوعة في ميدان العلاج النفسي السلوكي، وهذه التقنية تعد نظرية علاجية متكاملة موثوقة النتائج، ويطبقها كل معالج من مدرسة العلاج السلوكي، وهي معترف بها كإحدى الوسائل العلاجية الهامة في العلاج النفسي السلوكي للإضطرابات النفسية على العموم.

في هذه التقنية وقصدنا هنا علاج الرهاب، توجد ثلاث خطوات منفصلة، الخطوط الأولى يُعلِّم المريض ويُدرِّب على ارخاء عضلات جسمه الرئيسية لخلق حالة سكينة، وهدوء (تثبيط التنبيه العصبي للجملة العصبية الذاتية)، أي هدوء النفس والجسد معاً، وننبه هنا أن الإرخاء العضلي العميق له تأثيرات هامةجداً، ويمكن الوصول اليه خلال التمرين المستمر، والمنتظم، والمنهجي لتقنيات الإسترخاء[1]

في بادىء الأمر استخدم التنويم لتحقيق الاسترخاء الاّ أنه اتضح فيما بعد أن الإسترخاء هو أفضل منه لأنه لا يجعل المريض

---

١ ـ في ملحق هذا الكتاب تجد أسلوبين من أساليب فن الاسترخاء.

مرتبطاً بالمعالج المنوم، ثم ان تعلم فن الإسترخاء يفيد المرء في حياته اليومية لإضعاف ردود فعله ازاء الشدات التي تفرض ذاتها عليه في تعامله مع المحيط بكل أبعاده الاجتماعية والأسرية والمهنية.

الخطوة الثانية وفيها يتم تجزئة الموقف التخوفي الى سلسلة من الخطوات فمثلاً اذا كان الفرد يخاف من المشافي فإننا نضع سلماً هرمياً من المواقف بدءاً من الموقف الأقل إثارة وتخوفاً، أو الموقف الذي نسميه بموقف الصفر الذي تنعدم فيه الإثارة التخوفية ومن ثم يليه الموقف المرتبط بالخوف من المشافي الذي يأتي في أدنى السلم، وتتوالى المواقف صعوداً في التوتير التخوفي حتى نصل الى الموقف الأعظمي الأكثر اثارة في السلم وهو دخول المستشفى ذاته، في هذا المثال تكون تجزئة المواقف الهرمية للخوف من المشافي على الصورة التالية

الموقف الأول تخيل المريض يافطة مكتوباً عليها «مستشفى» الموقف الثاني تخيل الطريق الذي يقود الى المستشفى، الموقف الثالث التالي ركوب السيارة أو قيادتها في الطريق المؤدي الى المستشفى، وهكذا تتوالى المواقف تتابعياً في التخيلات المتصاعدة في التوتر حتى نصل الى مدخل المستشفى ومشاهدة المرضى في البهو وهم يقودون الدراجات المسيرة باليد أو المحمولين على الحمالات، ومن ثم شم الرائحة الخاصة بالمستشفى وأخيراً تأتي الخطوات والمواقف المخيفة الحاسمة بالنسبة للمريض، رؤية غرفة العمليات، مشاهدة المرضى يخرجون من غرفة العمليات الجراحية. مشاهدة صديق مريض في مركز العناية المشددة داخل المستشفى

الخطوة الثالثة وهي عندما يمتلك المريض مهارات الاسترخاء الكافية (وهذا يتطلب فترة زمنية بحدود ثلاثة أسابيع بتدريب يومي) حينئذ عليه أن يتخيل كل موقف (بند) من مواقف اللائحة الهرمية التي ذكرناها من أجل ازالة تحسسه من هذه المواقف التخوفية.

يبدأ المريض في تخيل الموقف الأضعف في سلم المواقف الهرمية التي ذكرناها من حيث الاثارة التخوفية

«تخيل أنك في صحبة سارة مع بعض الأصدقاء والرفاق تركب السيارة معهم واذ بك تشاهد يافطة مكتوباً عليها «المستشفى في المنعطف الثاني» وأنت في حالة استرخاء تتخيل هذه الصورة الذهنية بأعلى درجة من الواقعية والحيوية، فإذا ما أثارت هذه الصورة قلقاً، عليك أن تتخيل موقفاً آخر أقل إثارة أو تنعدم فيه هذه الإثارة ليكون الإنطلاق من الصفر في الانفعال، كأن يكون التخيل لهواً في سوق من أسواق اللهو

الآن كل موقف من المواقف المدرجة في اللائحة يتم تخيلها مرة تلو الأخرى حتى تصبح خالية من أية اثارة تخوفية، فإذا ما أثارت الصورة لموقف معين استجابة خوف يتم استبدال الصورة بمنظر جميل تخيلياً ولمدة ٥ ـ ٧ دقائق، ومن ثم يعرض الموقف عليه ثانية والمتعالج في حالة استرخاء، وهكذا يتم التناوب بين الصورة المتخيلة للموقف والصورة السارة الى أن تتضاءل الاستجابة التخوفية بنسبة ٦٠ ـ ٧٠٪ أو يتم اطفاء الخوف نهائياً، ويصار التعامل مع بقية المواقف على الشكل الذي ذكرناه الى أن تتم ازالة التحسس منها من أولها الى

آخرها، وتحتاج هذه المواقف الهرمية التخوفية الى عدة جلسات علاجية مزيلة للتحسس تخيلياً، بعد ذلك يكون المريض جاهزاً كيما يتعامل مع الموقف ميدانياً واقعياً بدون أن يخبر القلق التخوفي السابق، نسمي هذه التقنية أيضاً ازالة التحسس من خلال التعريض التدريجي للموقف الرهابي تخيلياً، على المستوى العملي كل فرد عنده على الأقل تحسس رهابي واحد، ومثالنا على ذلك أن المخاوف الاجتماعية هي شائعة بين الناس نظراً لأن كثيراً من الناس يهتمون بالرأي العام (رأي الناس ومواقفهم تجاه بعضهم بعضاً) فالخوف من التحقير والإزدراء هو شائع بين كثير من الناس، وهذا ما يسبب ارتباطات بين الخوف والانتقاد، والرفض، وإنكار الرأي ومهاجمته، وأن كثيراً منا قد لا تنتابه مخاوف من الإرتفاعات، والأماكن المغلقة، والعناكب، أو من رؤية الدم، أو الأفاعي وغيرها

الّا أننا قد نبدي حساسية تخوفية أو نرد رداً مغالياً ازاء نقاشات حادة، أو تجنب طرح أسئلة في الصف أو ندخل خلسة بدون لفت أي نظر الى قاعة أثناء القاء محاضرة فنقعد في المقاعد الخلفية جاهدين ألّا يرانا أحد، أو يعترينا الاضطراب الكبير اذا ما طلب منا أن نلقي كلمة أمام الجمهور

هذه الأنماط من القلق الاجتماعي ينظر اليها على أساس مخاوف مرضية وتعالج على هذا الأساس.

يمكنك أن تسأل ذاتك التالي: «ما هي التحسسات النوعية

الموجودة لدي؟» «أي المخاوف» ماهي أنواع المواقف التخوفية التي أتجنبها؟

من الجائز أنك تتجنب التجمعات البشرية وتختجل من أفرادها أو تحجم عن طلب الخدمات والمعروف، أو تتجنب من الجنس الآخر وتخاف منه، أو الكلام أمام الجموع، أو أنك تتراجع بسهولة أمام موقفك في نقاش مع بعض الناس، فيتسلطون على تفكيرك ويوجهونك فلا تتجرأ أن تقول لهم (لا) أو لا تطالب بحقوقك الشخصية، فتترك الآخرين يسلبونك إياها بدون أن تتصدى لهم تصدياً مقبولاً اجتماعياً

فمهما كانت ميادين مشكلاتك الاجتماعية التي تتحاشاها وتخاف منها، وتتجنبها فإننا نوصي أن تأخذ بالأساليب العلاجية التي سنذكرها، ان غالبية المرضى يراقبون ذواتهم بلا مبرر، متخوفون من الفشل، أو أنهم يبدون انشغالات ذاتية مسبقة بمخاوف الرفض، والانتقاد، وفقدان الاعتبار والاحترام فأسلوب ازالة التحسس غالباً ما يكون أداة فعالة في علاج الحالات التي ذكرناها، وحالات أخرى من الشاكلة ذاتها، والأسلوب ذاته أي ازالة التحسس فعال جدا في التخلص من الرهاب الواضح الذي لا لبس فيه

يفيدنا الأستاذ الدكتور ولبي Wolpe عن علاج حالة من قبله لشاب يشكو الضيق الشديد الذي ينتابه اذا تناول الطعام في الأماكن العامة، والمتنزهات، المطاعم وغيرها ولا يرتاح الا اذا تناول الطعام في بيته ولوحده، ويتضايق نسبياً اذا أكل مع أفراد أسرته،

ويكون الضيق شديداً اذا كان أحد أصدقائه يشاركه في طاولة الطعام مع أفراد أسرته، ويبلغ الخوف ذروته لدرجة تجنب الأكل في مكان عمله في الشركة بوجود فتاة جميلة يرنو الى الوصول اليها والتعرف عليها

ثم وضع لائحة المواقف لضيقه المثيرة المتدرجة في الشدة لإزالة التحسس منها في الخطة العلاجية فكان ترتيب المواقف على الصورة التالية

١ ـ أتناول طعام الغداء لوحدي بينما أفراد أسرتي يأكلون في الغرفة الثانية.
٢ ـ أتناول الفطور الصباحي مع والدي على طاولة واحدة.
٣ ـ أتناول وجبة العشاء في الدار مع والدي
٤ ـ أتناول وجبة الفطور لوحدي في مطعم (كافتيريا) خال من الناس.
٥ ـ أتناول وجبة الفطور لوحدي في المطعم مع وجود عدد قليل من الناس مبعثرين على طاولات مختلفة
٦ ـ أتناول الغداء مع والدي في البيت بوجود أحد أصدقائي
٧ ـ أتناول العشاء مع صديق في شقته
٨ ـ أتناول الغداء مع صديق قديم في داره مع أفراد أسرته.
٩ ـ أتناول العشاء في مطعم خال من الناس مع فتاة جميلة.
١٠ ـ أتناول طعام الغداء في مقصف الجامعة مع ثلاثة أصدقاء لي في الصف.

١١ ـ أتناول العشاء في دار صديقي مع أفراد أسرته وصديقته الجميلة الجذابة.
١٢ ـ أتناول الفطور في الخارج مع فتاة جذابة فاتنة الجمال.
١٣ ـ أتناول العشاء في المطعم مع فتاة جذابة.
١٤ ـ أتناول العشاء في بيت صديقتي الجميلة بوجود والدها وعدد من الناس.

تلك هي لائحة المواقف المتدرجة في درجة الخوف حتى الوصول الى بؤرة الموقف التخوفي وهو تناول الطعام مع صديقته وبوجود ثلاثة أشخاص غرباء

تأتي الخطوة الثانية هي أن يسترخي ثم يتخيل كل موقف من المواقف البالغة عددها ١٤ (كما رأينا في اللائحة) بالتسلسل الوارد فيها وبصورة تتابعية، وكما يمكن التكهن فإنه سيواجه موقفاً متوتراً تخوفياً في الموقف رقم «٥» هنا يطلب منه المعالج الدكتور ولبي بعدما شعر المريض بالخوف، أن ينقل خياله الى صورة سارة (كتخيل مرج من المروج الجميلة، أو بساتين مملوءة بالرياض)، لمعاكسة التوتر التخوفي بصورة ذهنية سارة ولمدة عشر دقائق، ومن ثم إعادة تعريضه للموقف رقم (٥) مرة ثانية، ومرة ثالثة مع فاصل تخيلي سار، وبصورة دورية تناوبية حتى يزول خوفه تماماً أو يتضاءل الى الحد الأدنى في الموقف رقم (٥)

في الموقف رقم (٩) (تناول العشاء في مطعم خال من الناس مع فتاة جميلة كان موقفاً قلقاً جداً ومفاجئاً بالنسبة للمريض الشاب،

هنا أيضاً تم اعتراض هذا التخوف بنقله الى تخيل سار أو تعميق استرخائه لإعادة هدوئه وسكينته واسترخائه الى الخط القاعدي، بعدها تعريضه الى الموقف رقم (٩) مراراً وتكراراً حسب ما شرحنا، حتى زوال تحسسه التخوفي منه.

بسهولة تجاوز المواقف الثلاثة التالية حتى الوصول الى الموقف الصعب المتوقع رقم ١٣ تناول العشاء مع امرأة جميلة.

وهكذا. فإن المواقف (١٤) الواردة في اللائحة تمت تغطيتها في سبع جلسات علاجية مزيلة للتحسس وذلك خلال ثلاثة أسابيع ونصف الأسبوع، حيث تمكن أن يحتفل بدعوة الفتاة الجميلة محط أمله وهدفه وعدد من الأصدقاء الى تناول العشاء في مطعم فاخر من الدرجة الأولى

ان أسلوب ازالة التحسس يستند إلى افتراض على درجة كبيرة من الأهمية (ومن هنا جاءت عبقرية الدكتور ولبي Wolpe هو: «ان الأشياء التي تخافها كما تبدو في الواقع تخافها أيضاً عندما نتخيلها وإن النتيجة الطبيعية هي أن الأشياء التي أصبحت لا تخيفنا عندما نتخيلها، لا تخيفنا بدورها في المواقف الواقعية وكما تبدو لنا في الحياة. فهذه القاعدة الهامة يمكن تطبيقها عند معظم الناس، ولا ننسى أبداً أنه في علم النفس يبدو القليل من القواعد التي يمكن أن يعمم تطبيقها على جميع البشر، فبعض الأفراد في مقدورهم تخيل مواضيع خوفهم ولكن لا يشعرون بأي قلق، ولكن في اللحظة التي يواجهون المواقف التي تخيفهم في الواقع، نجد الرعب والجزع

ينتابهم بصورة آلية وأمثال هؤلاء تفيدهم فقط التعرضات الواقعية المتدرجة الى المواقف التخوفية (التعرض المتدرج) لإزالة تحسسهم منها، ومن حسن الحظ أن معظم الناس يمكنهم أن يتغلبوا على مخاوفهم باللجوء الى التقنيات التخيلية التي شرحنا احداها الأساسية.

٢ ـ ازالة التحسس ذاتياً وبالاعتماد على الذات بدون عون

هناك الكثير من المعالجين الذين حصلوا على نتائج جيدة من خلال تدريب مرضاهم على كيفية ازالة تحسس أنفسهم بأنفسهم نحو المواقف التي تزعجهم وتخيفهم.

والواقع أنه لا توجد صعوبة بإنجاز درجة مناسبة من الاسترخاء ذاتياً (بعد التدريب عليه) لازالة القلق وتحقيق السكينة والهدوء النفسي.

ويمكن أيضاً للفرد المرهوب أن يضع بنفسه لائحة بمخاوفه ويتعامل معها ويعدها وفقاً لما ذكرنا أعلاه تهيئة لإزالة تحسسه من المواقف المتدرجة في الشدة التخوفية الواحدة تلو الأخرى واليك أيها القارىء مثالاً عن مريض عالج ذاته بدون عون معالج بعد أن تدرب على التقنية التي نحن بصددها لتكون لك حافزاً على التفكير بعلاج ذاتك من مخاوفك إن كنت تشكو منها

المريض يتكلم عن نفسه.

«اعتدت أن أخاف من العميان والعاجزين الذين يزحفون على

الأرض، أو المقعدين المبتوري الأطراف الذين يركبون الدراجات ويسيرونها بأيديهم أو أي مشوه، فهذه الشريحة من العجز تثير خوفي وقلقي الشديدين، فإذا صدف ولم أبتعد عن أحد هؤلاء فوراً، سرعان ما أشعر بأنني مريض.

تمرنت على فن الاسترخاء مسجل على شريط صوتي لمدة عشرة أيام، ومن ثم استغنيت عنه وبت أمارس الاسترخاء بدونه بعدما تعودت على الاسترخاء وتنامى عندي الاحساس الذاتي بالاسترخاء عند ممارسته، وبدأت أستخدم التخيل في تماريني المتضمنة العناصر التي تخيفني والتي ذكرتها، بجانب البيت الذي أقطنه يوجد رجل أعمى يجلس مع كلبه بجانب بائع أحذية، وكنت دوماً أتحاشى المكان الذي يجلس فيه هذا الرجل.

بدأت أعالج نفسي بتخيل ذاتي تقترب من هذا الأعمى ووضع عشرة دراهم في قبضته ومن ثم الدخول الى مخزن الأحذية، في بداية التخيل شعرت بقليل من الخوف وواجهت ذلك بالاسترخاء ومن ثم بالعودة الى تخيل الموقف الذي ذكرته حتى أصبح الموقف خالياً من أي توتر أو خوف، في اليوم الثاني عدت الى تخيل الموقف ذاته فلم أجد أية اثارةتخوفية اطلاقاً، في الوقت الذي لم أكن فيه مسترخياً، وقد فكرت أن أختبر عملياً هذا الموقف الجديد الذي عشته في خيالي، فنفذت عملياً ما تخيلته، أي الإقتراب من الأعمى ووضع بعض النقود في قبعته الموجودة على الأرض، ومن ثم دخول المخزن، ولقد دهشت من هذا التبدل في سلوكي، ومن ثم تناولت الموقف الثاني من لائحة

مخاوفي فتعاملت معها بالأسلوب نفسه وهكذا وفي غضون شهر واحد تخلصت من جميع مخاوفي»

لاتنس أيها القارىء الخطوات الثلاث الضرورية والهامة التي ذكرتها لك. الخطوة الأولى: اتقان الاسترخاء اتقاناً تاماً الخطوة الثانية تجزئة الموقف التخويفي الى مواقف متصاعدة في الشدة حتى الذروة ويكون الموقف الذي تخاف منه كما وضحنا، وثالثاً التعامل بإزالة تحسسك بدءاً من الموقف الضعيف في اثارة الخوف وصعوداً حتى الذروة، وذلك بتعريض ذاتك تخيلياً للموقف المثير لمخاوفك ومن ثم الانتقال الى تخيل مريح وسار وبصورة متناوبة حتى يزال توترك وخوفك من هذا الموقف، ومن ثم الانتقال الى الموقف الذي يليه وهكذا

تأكد من أنك في كل جلسة ازالة تحسس تنهيها في مواقف مسترخية وإيجابية، فلا تقف عند موقف وتنهي جلستك وأنت متوتر متخوف، دائماً عد الى حالة الاسترخاء مع شعور بالهدوء والسكينة.

٣ ـ المخاوف الاجتماعية:

تعد المخاوف الاجتماعية كما سبق وذكرنا هامة ومنتشرة بين أوساط الناس، ففي دراسة احصائية قام بها بحاثون في الدعاية والتسويق تناولت ثلاثة آلاف مواطن أمريكي تم سؤالهم عن الأشياء التي يخافون منها، فكانت نتيجة الدراسة مايلي:

ماالذي تخاف منه؟ ٤١٪ أجابوا أنهم يخافون الكلام أمام

الناس، أما المخاوف التالية التي جاءت حسب ترتيبها، وفقاً لديفيد ولاشينسكي وايرفين ويلاس هي الخوف من الارتفاعات، الخوف من الحشرات، الخوف من المشكلات والمتاعب المالية، الخوف من المياه العميقة، الخوف من المرض، الخوف من الطيران، الوحدة، الكلاب، قيادة السيارة، الظلام، المصاعد الكهربائية، السلالم.

أما الدكتور هربرت فينستر هيم من جامعة كورنيل بكلية الطب فقد أشار الى أن المخاوف الاجتماعية تبدو متخفية، مقنعة، اذ أن كثيراً من البشر لديهم مشكلات ومتاعب في تعاملهم مع الناس ولكنهم لا يدركون أن هذه المتاعب مردها ومصدرها مخاوفهم الاجتماعية.

فعندما تعيش نوعاً من الخوف الاجتماعي، فإن الناس يردون وفقاً لرد فعلك، وبذلك فإنك آلياً تجسد بسلوكك الخوف الذي لابد من أن يحدث ويظهر. وهكذا فإن الفرد الذي يخاف الرفض وعدم القبول يتصرف ببرود وبابتعاد وتجنب كإجراء وقائي، وبذلك يعطي الانطباع الى من حوله من الناس أنه لا يرغب في معاشرتهم وصداقتهم فيعاملونه بالمثل وهذا ما يوضح ما ذهبنا اليه

ان أحد المخاوف الشائعة أن تجد الآخرين ينظرون اليك أنك عصبي المزاج وهذا غالباً ما يكون السبب التحتي وراء الخوف الذي يعد في المرتبة الأولى من المخاوف الاجتماعية وهو الخوف من الكلام أمام الجمهور (القاء كلمة خطاب. وغيرها) أن تبدو متوتراً، متخوفاً، عصبياً، مرتجفاً، أمام الناس. يتبخر من ذهنك ما ترغب

أن تقوله فلا تسعفك ذاكرتك بشيء، فتنتقل من الابتهاج الى الرعب في هذا الموقف، تلك هي أنماط الرعب التي يفرضها الكثير من الناس عندما يطلب اليهم التكلم الى الجمهور، وان معظم هذه المخاوف تبدو غير منطقية لأنك تفرض على نفسك العصمة من الخطأ والكمال، وأن أي قصور ذاتي في الأداء سيحولك الى انسان أبله، غير كفء، مهزوز في نظر الناس

أذكر «المؤلف يتكلم» أنني كنت مع طبيب هنغاري مختص بالأمراض القلبية على منبر أمام المدعوين الأطباء الدمشقيين في قاعة المحاضرات بفندق الشيراتون في دمشق سنة ١٩٨٦م، أقدمه الى الأطباء بصفتي رئيس قسم التدريب الطبي ـ الصيدلاني في المكتب العلمي الهنغاري، كان عليه أن يلقي محاضرة عن خصائص دواء جديد من انتاج هنغاريا في علاج الأمراض القلبية ـ الوعائية كجزء من حملة علمية لتعريف الأطباء على هذا الدواء

قبل إلقاء محاضرته وهو مدير مدرسة الدراسات العليا للأمراض الداخلية والقلبية في احدى الجامعات الهنغارية واعتمد رسمياً لإلقاء المحاضرة بصفته من الوجوه العلمية البارزة في ذلك البلد، بدا متوتراً خائفاً نظراً لأنني أعلمته مسبقاً أن من بين الحاضرين أطباء على مستوى عال جداً في الأمراض القلبية وعليه أن يضع في منظوره أن يطرحوا عليه أسئلة في نهاية المحاضرة.

ولقد توضح خوفه من الكلام أمام هؤلاء عندما كان يسألني بين الفينة والأخرى «هل تعتقد يا دكتور حجار أنني سأجيب

اجابة صحيحة عن أسئلة هؤلاء إن سألوني؟» كنت أطمئنه وأدعمه نفسياً

هذه التوقعات السلبية عن أدائه رغم أنه طبيب قدير، أثرت كثيراً على سير إلقائه ومواقفه بعد المحاضرة، كان يتلعثم خلال المحاضرة رغم أنها مكتوبة، وغارت الكلمات في فمه فلم يعد كلامه واضحاً، وأخذ يسرع في الإلقاء وكأنه يسعى الى إنهاء كلمته كسلوك هروبي، بل وجاءت أجوبته عن الأسئلة التي طرحت عليه متناقضة وغير مقنعة، بفعل توتره، واضطرابه، وعدم قدرته على السيطرةعلى توتره، لقد فشل فشلاً ذريعاً في محاضرته، بل وكلمته كانت فضيحة لهنغاريا لأن في نظر الأطباء أنهم أرسلوا الى سوريا أحسن ماعندهم وفي نهاية المحاضرة التفت اليَّ وردد القول «الدكتور حجار هل تعتقد أن اجاباتي الى الأطباء كانت صحيحة ومقبولة».

لقد شفقت عليه كثيراً وتأثرت لأنه دمر وجهه العلمي، وأساء الى بلده، والى الدواء أيضاً بفعل هذا الخوف الاجتماعي الشديد الذي أظهره أمام الأطباء لدرجة أن ذاكرته أصيبت بالشلل التام، فلم يعد يفطن الى ماهو الصح والخطأ في أجوبته، وتعطلت قدراته المعرفية خلال الأجوبة، وهذا مثال يعطي البرهان على التفكير الخاطىء اللامنطقي الذي يحمله في نفسه ازاء أدائه وقدراته وأمثاله كثيرون في المجتمع

وينصح معظم المعالجين السلوكيين الأفرادالذين يشكون من الخوف من الكلام أمام الجمهور (وكثير من الأفراد يتوقف نجاحهم في

عملهم على القدرة على الكلام بطلاقة أمام الجموع والجمهور كالأساتذة وقادة الأحزاب والخطباء والممثلين. وغيرهم)، أن يبدأ هؤلاء بالكلام أمام الناس عن ذواتهم بأنهم عصبيون، والإعتراف بهذا الطبع كأن يقول المتكلم الى الجمهور «سيداتي وسادتي أسعدتم مساءً قبل أن أبدأ كلامي أحب أولاً أن ألفت نظركم الى شيء يخصني، أنا الآن أمامكم في حالة اضطراب، أكلمكم كجماعة وهذا ما يخيفني حقاً أن أظهر متكلماً أمام الناس لذا اذا ما سقطت ميتاً من الخوف والرعب، فإنكم بلاشك ستعرفون السبب»

إن مثل هذه المقدمة الساخرة التي يصف بها نفسه أمام الناس، والاعتراف بالارتباك والخوف في الكلام أمام الجمهور، فإنه بذلك أضعف مشاعر الكمال التي يرغب أن يكون فيها أمام الناس وتكون مسبب ارتباكه واضطرابه تحسباً من النقد الذي يتصوره.

ومن خلال هذا الطرح وكأنه يقول لنفسه وللناس «لاشيء يخيفني» بصورة غير مباشرة حينئذ يقر أنه انسان غير معصوم عن الخطأ، والمستمع أيضاً أدرك هذه الحقيقة عند كل انسان، وبذلك فإن مخاوفه وتوتراته من الجمهور وهو يتكلم تتبخر وتزول

وفي بعض الأحيان يجد بعض الأفراد حتى لو أنهم أخذوا بالنصائح التي ذكرناها، فطرحوا أنفسهم الى المستمعين بالصورة النقدية لذواتهم، ومع ذلك يستمرون متوترين، خائفين، مرتبكين، في هذه الحالة يتعين استخدام أسلوب ازالة التحسس الذي شرحناه تفصيلاً في علاج الرهاب، ونقترح أن يكون الأسلوب على الصورة

التالية.

يبدأ الشخص المرهوب من مواجهة الناس والتكلم اليهم بتخيّل ذاته:

أ ـ يجلس على المسرح أو المنبر مع أربعة أشخاص وأمامه جمع غفير من الناس المستمعين، ولكن لا يكون هنا أحد المتكلمين من هؤلاء الأربعة.

ب ـ يتخيل نفسه هادئة مرتاحة طالما لا يناط بها أي دور لتوجيه كلمة أو حديث الى الناس الحاضرين، وأن ازالة تحسسه من الخوف في الكلام الى الناس تكون بأن يوجه كلمة واحدة، ومن ثم يتبعها بعدة كلمات تليها جمل تضاف الى لائحة الكلام

بعض الأشخاص وبخاصة أولئك الذين يخافون عندما ينظر الناس اليهم، يجدون أن مجرد حضور الناس هو الكرب الكبير عندهم، في هذه الحالة وفي الحالات المعقدة من الخوف الاجتماعي يمكن اللجوء الى التخيل المتصاعد الذي شرحناه في (الفصل الثاني) وبخاصة في تصعيد التخيل الى درجة الاعراق الذهني (التعريض المستمر المباشر بدون تدرج للمواقف المخوفة) Mental flooding فمثلاً يخبرنا الدكتور أرنولد لازاروس عن امرأة شابة مصابة بكثير من أنواع الرهاب الاجتماعي «الخوف من النقد، والرفض، والخوف من استنكار الناس لها عند الكلام» عندما أخذت بأسلوب التخيل المتصاعد وأغرقت ذهنها وخيالها بجميع أنواع الرفض الممكن أن يصدر عن الآخرين تجاهها (بعدما فشلت تقنيات ازالة التحسس) سرعان ما تبددت مخاوفها جملة وتفصيلاً مما قالته في هذا الصدد.

تصورت وتخيلت كل انسان يقول لي إنك تافهة حمقاء، بلهاء، شيطانة، آفة، مكروهة، قذرة وكلما أمعنت في هذا التصور المزري المحقر لشخصي بدت الصورة عندي تافهة، خرقاء، حمقاء وقد تمرنت على هذا التدريب السلبي الكريه، بمعدل مرتين يومياً ولمدة ثلاثة أيام، في اليوم الرابع لم أستطع المتابعة لسبب بسيط أن مخاوفي كلها تبددت وبدت عديمة المعنى بل سخيفة في نظري، وأن جميع مخاوفي التي تجلت في ذلك التخيل تلاشت من تلقاء ذاتها

ولسوء الحظ لا توجد لدينا أية طريقة يمكن التنبؤ بها سلفاً لنعرف مسبقاً أياً من الطرق العلاجية تبدو الأكثر فعالية في علاج الرهاب الاجتماعي عند مريض ما، فلابد من اللجوء الى ما نسميه بالتجربة والخطأ، وهذا أمر لا يمكن تجنبه، ولهذا السبب يتعين على المعالج أن يلم بجميع ضروب التقنيات العلاجية المختلفة في علاجاته اليومية ليصل الى العلاج المناسب عند مريض معين.

٤ ـ الطرق العلاجية التخيلية الأخرى للخوف:

أ ـ تخيل مناظر سارة.

إن الاستخدام الإرادي القصدي للتخيل يفتح أمامنا الكثير من الامكانات الجديدة.

شاب جاء اليَّ عند معالج سلوكي (قصة يرويها لنا الأستاذ ولبي وكان هو المعالج) في حالة طوارىء، أمه مريضة مرض الموت وعليه أن يسافر من ولاية نيويورك الى مدينة دالاس بالطائرة ليتمكن

من مشاهدة أمه التي هي في حالة النزاع والاحتضار، هذا الشاب يخاف ركوب الطائرة (لديه خوف في الأماكن المغلقة المحصورة) فكر بالسفر بالسيارة ولكن المسافة طويلة، والوقت يقاس بالساعات بالنسبة لحالة والدته.

أجرى الدكتور ولبي بعض الاختبارات البسيطة لهذا الشاب فاتضح أنه على درجة مناسبة من التعاون والاستجابة، مثلاً كان في مقدور هذا الشاب أن يتخيل فوراً وبسرعة نفسه واقفة على تقاطع طرق، تنظر الى نافذة مخزن، وتراقب قطعة من الورق تطفو فوق الماء، تشاهد موجات المحيط وتسمعها وهي تركب بعضها بعضاً عند اندلاقها على شاطىء البحر

بعد هذا الاختبار البسيط للتصرف على قدرته على التخيل، قال له الدكتور ولبي: اذا ما استخدمت قوة تخيلك استخداماً مناسباً سوف لن تشعر بالمحاصرة والضيق عند ركوب الطائرة، فعندما تركب الطائرة وتبدأ بالاستشعار بالانحصار والتطويق، عليك أن تغمض عينيك وتتخيل ذاتك موجودة على شاطىء بحر واسع عريض جداً، تنظر الى السماء الزرقاء الصافية، ترى بعض الغيوم وهي محمولة تجوب عرض السماء تستشعر بدفء الشمس ينساب الى ظهرك، بعد ذلك تتخيل ذاتك تقف على ربوة مرتفعة تنظر الى سهل واسع ممتد حتى الأفق، تستشعر بالنسيم العليل وهو ينساب على وجهك، كما وأعطاه هذا الطبيب المعالج برامج أخرى تخيلية سارة من هذا القبيل يلجأ اليها وهو في الطائرة عند شعوره بالضيق والخوف من الانحصار

عندما عاد هذا الشاب من دالاس بعد عدة أيام أخبر طبيبه المعالج أنه طبق التخيلات الموصوفة وكانت النتائج جيدة جداً، اذ بعدما ركب الطائرة متجهة الى مدينة دالاس في ولاية تكساس بدأ يشعر بالضيق، فبادر الى التو بتطبيق التخيلات الموصوفة فكررها أربع مرات فشعر بالهدوء والسكينة، وأثناء العودة ثانية بالطائرة من دالاس الى نيويورك لم يجد حاجة الى تطبيق التخيلات الموصوفة، حيث شعر لأول مرة أنه يستمتع بركوب الطائرة لأول مرة في حياته.

ان هذه القصة العلاجية تعطينا البرهان الساطع على أن معظم الناس في مقدورهم أن يتعلموا كيف يندمجون في مواقف تخيلية سارة تبدد مخاوفهم وتجلي كربهم، وهذه التقنية البسيطة التي أتينا على ذكرها يمكن تطبيقها في كثير من المواقف، مثلاً في عيادة طبيب الأسنان أثناء العلاج السني، حيث يطلب من المريض أن يتخيل ذاته في أماكن سارة أو يسترجع بذاكرته مواقف بهيجة سبق وعاشها في الواقع حيث يخف الألم كثيراً من خلال تشتيت الانتباه واضعاف القلق العاملين الهامين في زيادة الألم.

ب ـ التخيل التعاملي أو المناهض.

هذا الأسلوب من التخيل المباشر الذي نسميه بالتخيل التعاملي Coping imagery يمكن اللجوء اليه لمناهضة المخاوف، وأنواع الرهاب المختلفة

في هذه التقنية تتخيل ذاتك في الموقف الذي تخاف منه، تعاين

وتفحص المشاعر والأحاسيس غير السارة والمزعجة التي تثيرها هذه الصورة الذهنية ومن ثم تتخيل وأنت تتعامل تعاملاً مناهضاً ضد الموقف الذي أثار خوفك، والتعامل المناهض هو أن تتخيل ذاتك تتفاعل مع الموقف بدون أن تشعر بأي انزعاج، فإذا استمررت في التعامل مع هذا الموقف بصورة إيجابية على النحو الذي ذكرناه في التصدي للإثارة التخوفية بتخدير ذاتك، وكررت هذا التخيل، هناك احتمال كبير أن الموقف التخوفي سيتضاءل كثيراً، تكرر هذا التخيل مع تبديل الحديث مع الذات بصورة متناسبة مع الصورة الذهنية غير المكترثة، بالإثارة التخوفية وبمعدل مرتين يومياً ولمدة عدة أسابيع من ناحية أخرى ولضمان فعالية التخيل التعاملي اسأل نفسك عن ماذا ترغب في تحقيقه بدقة، من أجل أن تتخيل ذاتك تتعامل مع الموقف بالصورة المطلوبة

هل ترغب أن تتخذ فعلاً أو اجراءً؟ هل ترنو الى تحديد أشياء مختلفة، كأن تقنع ذاتك أن شيئاً مخيفاً هو أمر لن يحدث أو غير مقنع؟

فمثلاً شاب يشعر بخوف شديد من الرفض، لا يتجرأ على طلب مقابلة أو التحدث مع النسوة خوفاً من أن يلاقي رفضاً منهن، طلب منه أن يتخيل ذاته أنه أهين من قبل فتاة على درجة كبيرة من الجمال برفضها مصاحبته وضرب موعد معه، ومع ذلك يتقبل هذه الإهانة لشخصه بهدوء وبدون اثارة داعماً موقفه الهادىء بتبديل حديثه مع ذاته، لن أُثار ولن أغضب سأظل غير آبه بما تبديه لي من عواطف ومواقف سلبية

كان عليه وفق توصيات المعالج أن يتمرن على هذا التخيل التعاملي للموقف الرافض المهين لكرامته لعدة أيام

وطبقاً للأسئلة التي عليه أن يطرحها، «ما الشيء الذي أرغب بتحقيقه في هذا التعامل؟» وجد أن أفضل تخيل يمكن أن يجعله مرتاحاً غير مثار أمام رفضها هو أن يقنع ذاته أن السبب الرئيسي لاحجامها وابتعادها ورفضها هو خوفها من صديقها الغيور وليس لأنها لم تجد فيه ما يستحق الاعتبار والانجذاب، وعقد العزم أن ينفذ هذا التخيل عملياً، بأن يتجرأ ويخاطر بطلب موعد من هذه الفتاة أو غيرها في الوقت الذي يحدث نفسه أنها اذا رفضت فمعنى هذا أن ذلك بسبب خوفها من صديقها الغيور، وأن يظل على هذه الصورة كي يبقى هادئاً ورفضها مبرر بالنسبة اليه

وهذا ما فعله ازاء فتاة تاق الى الكلام معها ودعوتها لقضاء بعض الوقت معه ومما قاله في هذا الصدد.

«ما أن نظرت اليها حتى قررت أن أخاطر كما تخيلت وتدربت قلت في نفسي: بسبب غيرة صديقها وخوفها منه فإنها سترفض طلب أي انسان وليس أنا فقط عندما يدعوها لقضاء الوقت معه، وما أن ثبتُ هذه الفكرة بذهني وأخذت أكرر هذه العبارات حتى وجدت نفسي أدعوها الى تناول العشاء معي أو مشاهدة فيلم سينمائي

كنت مهيئاً لأن تقول لي كلا، شكراً وهذا ما فعلته معي وكررت الشيء نفسه مع أربع فتيات ولم أفشل الاّ مع واحدة

منهن فقط لأنني أعرف حقاً، معنى الصاحب الغيور»

وهذا الشاب بعد أن استطاع التعامل مع هذا الموقف تعاملاً ايجابياً «بتخدير» ذاته للرفض واعطاء التبرير للرفض، صار يتمتع بحياة مفعمة بالإيجابية وبحظ جيد مع الفتيات

وبالطبع ان الأفراد الذين يكتسبون الفعالية عند استخدام التخيل يكونون قد امتلكوا أداة مدهشة.

هناك الكثير من الرياضيين الذين تعلموا كيف يطردون مخاوفهم ويتجاوزونها بواسطة التخيل، فمن خلال تعلمهم التركيز على التخيل البناء والاسترخائي، فهم بهذا الجهد لا يتغلبون على مخاوفهم فقط ولكن أيضاً يحسنون أداءهم الرياضي.

جـ - التعزيز السلبي التخيلي:

هناك طريقة أخرى تخيلية من ابتداع الدكتور جوزيف كتويلا للتغلب على المخاوف والرهاب سماها «التعزير السلبي المقنع أو الخفي» وتتلخص بالتالي.

لنأخذ حالة خوف من الارتفاعات فالشخص المرهوب بهذا النوع من الرهاب يطلب منه بادىء ذي بدء أن يتخيل ذاته وقد حوصرت ببناية تحترق وتشتعل، ألسنة النيران تخرج من هنا وهناك، والدخان الخانق القاتل يشكل سحابة كثيفة تغطي البناية، والجدران تتداعى والحرارة تبدو مخيفة، يتصور هذا الشخص، المنظر المريع

الذي هو فيه بأعلى درجة من الوضوح والحيوية، وقبل أن يغلق الباب بقليل تمكن من الانفلات والهرب حيث وجد أمامه سلماً طويلاً خاصاً برجال الإطفاء، فوجد فيه الفرج والنجاة من موت مؤكد بالحريق، كان عليه أن ينزل مئات الأقدام حتى يصل الى الأرض.

إن الهدف من هذه التقنية التخيلية يبدو بسيطاً عندما تتخيل مراراً شيئاً مخيفاً ينقذك من رعب أقوى منه وأعنف، فإن الخوف الأصلي الأول تتضاءل قوته التخويفية بالمقارنة مع الثاني ويأخذ معنى مختلفاً

فإذا كنت تشكو من أي خوف من المخاوف، وأي نوع من أنواع الرهاب، أو حساسيات مزعجة، فإن إحدى الطرق التي ذكرناها في هذا الفصل أو أكثر لابد وأن تكون فعالة لتخليصك من هذا الاضطراب الذي تعانيه، اخترت طريقة ازالة التحسس الذاتية بأنواعها (التخيل السار، التخيل التعاملي، والتعزيز السلبي التخيلي، فإنك ولابد ستسيطر على هذه المخاوف شريطة تطبيقها تطبيقاً جاداً وأصولياً وبكل حيوية في التخيلات.

وننبه الى أن المخاوف وأنواع الرهاب نادراً ما تزول من تلقاء ذاتها، فهناك قاعدة سيكولوجية تقول: «لا تستطيع اطفاء الاستجابة في غياب المنبه، وهذا يعني أنك اذا ما تجنبت المنبهات التي تثير فيك القلق، فإنها ستظل قادرة على خلق الازعاجات الانفعالية عندك، ولكن اذا ماتصديت لهذه المنبهات مراراً وتكراراً فإنك ستحرر في نهاية المطاف منها أو اضعافها وكيما يتحقق ذلك لا يحتاج معظم

الناس الى مواجهة المواقف المثيرة للخوف والازعاج كماتبدو في الواقع الحياتي، وانهم باعتمادهم على التخيل الحي النشيط الواضح يمكن التعامل مع المنبهات المثيرة للخوف والإزعاج بظواهرها كما تبدو وبالتالي فإن هذه الاضطرابات لا تلبث أن تختفي وتتوارى.

ونافلة القول أن هذا الفصل قد علمك مختلف ضروب التخيل التي تحررك من مخاوفك وقلقك والتقنيات التي شرحناها فيه ساعدت الآلاف من الناس المرضى في التغلب على مخاوفهم المرضية، وأعادت معنى الحياة والإستقرار الى نفوسهم، والى الفصل السادس ننتقل فنتكلم فيه عن علاج الأطفال.

الفصـــل السادس
تقنيات التخيل في علاج مخاوف الأولاد والأطفال

من حسن الحظ أن معظم الأولاد يمتلكون قدرة التخيل امتلاكاً جيداً وحيوياً وقوياً، وخيالات الأطفال مفعمة عادة بالأشباح، والصور المخيفة، والجن والعفاريت، والوحوش الكاسرة، لذا فإن كثيراً من الأطفال يعانون المخاوف وأنواع الرهاب

وكما شرحنا في الفصل السابق لابد للفرد أن يعي أهمية التخيل الذاتي لفهم جوهر الرهاب، فالولد الذي يخاف الظلمة والظلام هو في واقع الأمر غير خائف، من الظلمة ذاتها، فالمخاوف تدور وتطوف حول الصور الذهنية التي تتدخل في الظلمة وتنخرط فيها، فتخيل الولد (أو البنت) يتضمن هجمات صادرةعن الشياطين والخفافيش مصاصة الدماء Vampires والأشباح، وغيرها من التخيلات المخيفة المرعبة، وأن أساس هذه المخاوف غالباً ما يأتي من البرامج التلفازية المخيفة، والقصص المرعبة، وسوء معاملة الوالدين، والمربيات القاسيات، والحكايات المثيرة للخوف والرعب.

ولنعرف أن الولد المتخوف أو المرهوب يعاني معاناة كبيرة، فالطفولة في حقيقتها هي فترة من العمر يكون فيها الولد (أو البنت) تحت رحمة الآخرين فهو ولد صغير ضعيف قليل المعرفة يعتمد على

الآخرين في شؤون حياته، وتتضاف الى مفاهيمه مخاوف نوعية خيالية غير منطقية لتكون له شقاءً فوق شقاء، فالولد الذي صادفه الحظ ليعيش في كنف أسرة تحيطه بالحنان والحب والفهم هو الأكثر حظاً والأوفر نعمة.

وفي الوقت الذي يؤكد الكثير من الناس أن الطفولة تعد أسعد فترات حياة المرء وأكثرها إغناءً، فإنه من السهولة بمكان دحض بعض هذه الأفكار المغالية الرومانتيكية من خلال عودة الفرد برحلة خيالية الى ماضيه الطفلي ليتذكر هذا الجزء من حياته غالباً ما يتعرض الطفل المرهوب الى التهكم والاستهزاء من قبل أنداده الأولاد.

بالطبع لا حاجة لأن تكون معالجاً متدرباً متمرساً كيما تطبق الطرق التخيلية العلاجية التي سنشرحها في هذا الفصل كيما نتمكن من مساعدة الأولاد على التغلب على مخاوفهم وضروب الرهاب، فالتقنيات التخيلية تفيد ليس فقط في تحرير الطفل من مخاوفه النوعية، فإنها أيضاً ذات وظيفة وقائية نافعة ومفيدة كما سنرى.

معظم البحاثين والمشتغلين في هذا الميدان العلاجي السلوكي وجدوا فائدة علاجية جيدة في تطبيق الطرق التخيلية المزيلة للتحسس التي ذكرناها في الفصل السابق على الأولاد الكبار (طرق التخيل المزيلة للحساسية نحو المواقف التخوفية المقرونة أيضاً بالاسترخاء)، الا أن الكثير منهم وبخاصة الصغار لا يتعاونون في تنفيذ تعليمات الاسترخاء، ودلت المعطيات العلاجية السريرية أنه رغم أن معظم الكبار البالغين يستجيبون استجابة جيدة في التدريب على

الاسترخاء، الاّ أن هذا الأخير يعد مستنفداً للوقت بل وصعباً، إن لم يكن مستحيلاً في تدريب الأولاد الصغار عليه، لذا لابد لنا من أن نلتمس وسيلة أخرى مناسبة للأطفال ولعل استخدام الصور الايجابية هو البديل عن الاسترخاء. وحيث أننا نتعامل مع الأطفال والأولاد المرهوبين، فإن اهتمامنا لابد وأن ينصب على مسألة تنمية الصور التي بواسطتها نطفىء المخاوف المرضية عند هؤلاء الأولاد المتجلية في مخيلتهم وتخيلاتهم، وهكذا فإن أنواع التخيل المطلوبة هي تلك التي تثير المشاعر والانفعالات المضادة للقلق والخوف مثل الصور الذهنية التي تثير الشعور بالاعتزاز والمتعة، والمرح، والطرب، والمحبة، وتأكيد الذات وماشابه ذلك. نسمى هذه الصور الذهنية التي تثير العواطف السارة البهيجة بالتخيل العاطفي أو «الإنفعالي» Emotive imagery

١ - تطبيق التخيل العاطفي (الانفعالي):

عـــلاج حالة:

ولد عمره ١٤ سنة يعاني من خوف شديد من الكلاب، تمت معالجته بالتخيل العاطفي أو (الانفعالي) كان غير متجاوب،كئيباً عند المحاولة التدريبية على الاسترخاء، تظاهر بأنه في حالة استرخاء تامة، ولكن حركاته تعبر عن القلق والاضطراب. تقرر علاجه بالتخيل العاطفي

استجوبه المعالج استجواباً دقيقاً عما يحب ويكره من الأشياء

لسبر رغباته وميوله وطموحاته وهواياته، وأبدى في الاستجواب رغبة ملحة في امتلاك سيارة سباق نوع الفارميبو، اذ حالما يشب ويكبر يرغب في دخول السباق بها، قرر المعالج أن يستغل هذه الرغبة البارزة الجامحة في علاجه. كان الولد مرهوباً للغاية من الكلاب (ظهر هذا الخوف المرضي عندما كان عمره سبع سنوات) وكان يتعين عليه أن يركب حافلتين للإلتفاف حول طريق يصل الى المدرسة كي يتعرض الى الكلاب فيما لو أخذ طريقاً مباشراً يوصل بالمدرسة لا يتعدى طوله ٣٠٠ ياردة سيراً على الأقدام

وقد استدرج ليقبل العلاج الانفعالي بالصورة التالية.

«أغمض عينيك، ارغب منك أن تتخيل بصورة واضحة وبحيوية أن رغبتك في اقتناء سيارة الفارومبيو قد تحققت إنها الآن في امتلاكك وفي حوزتك، انها تقف بجمال شكلها على الرصيف بجانب دارك، أنت تنظر اليها بشغف ومسرة الآن، لاحظ خطوطها الانسيابية الجميلة الأخاذة، تقرر أن تذهب بها برحلة قصيرة مع بعض أصدقائك، تجلس على الدولاب فتغمرك مشاعر البهجة والفخر عندما تدرك أن هذه السيارة الرائعة هي ملكك، تشغل المحرك وتسمع هدير محركها الرائع تسير بها في طريق مفتوح الآن. تبدو في حالة جيدة جداً وهي في غاية الإتقان التقني والتصميم والوظيفة، يشير عداد السرعة الى ٩٠ ميلاً، تشعر بالمتعة التامة لأنك مسيطر عليها سيطرة تامة، تنظر الى الأشجار التي تتراكض عندما تقطعها وتتجاوزها، تلمح كلباً يقف أمام شجرة اذا شعرت الآن وأنت تتخيل الكلب ببعض القلق أرفع اصبعك

اذا رفع الولد اصبعه اشعاراً بالقلق عليك بالطلب منه أن يعود الى الوراء بخياله فيتصور المواقف السابقة مرة ثانية لخلق مشاعر سارة ايجابية قبل اعادة تعريضه للكلب ثانية، أما اذا لم يرفع اصبعه حينئذ يتوالى المشهد فتتطلب منه أن يتخيل كلباً آخر أكبر يقف أمام شجرة ومن ثم يشاهد كلباً ثالثاً جاثياً

لم يحدث أن شعرنا بأي قلق خلال هذا التعريض المتتابع للكلاب، لذا كان التخيل العاطفي (السار) ممتعاً جيداً بالنسبة اليه، بل وحتى التصور التالي لم يثر فيه أي قلق. أنت تقف الآن أمام مقهى في قرية صغيرة، وقد انجذب نحو سيارتك العشرات من الناس وهم يطوفون حولها مشدوهين بجمالها، ويحسدون مالكها، أنت تنتفخ من الفخر والكبرياء، وفي هذه اللحظة يقترب كلب من سيارتك وأخذ يزفر على إطارات سيارتك»

بعد ثلاث جلسات من هذا القبيل أي العلاج التخيلي الانفعالي (البهيج) أفاد الولد بحدوث تبدل في سلوكه تبدلاً جيداً ازاء ردود فعله التخوفية نحو الكلاب، وقد طلب منه المعالج فيها بعد أن يمتحن نفسه ميدانياً واقعياً فلا يهرب أو يبتعد عن الكلاب، وهذا لم يفرض على الولد أية مشكلة بعد سنة اتصل المعالج بالولد وبوالديه للاستفسار عن حالته فأفاداه أن خوفه من الكلاب لم يعد له أي وجود في سلوكه.

لا يقتصر العلاج التخيلي العاطفي عن ازالة المخاوف المرضية عند الأولاد فقط ولكن له أيضاً تأثيرات إيجابية متنوعة على كثير من

جوانب شخصية الأولاد، فالأولاد الذين تحرروا من مخاوفهم المرضية بواسطة هذه التقنية العلاجية غالباً ما يتحسن أداؤهم المدرسي، وأن كثيراً من مشاعر التهديد وعدم الطمأنينة تنحسر، وهذا لا يدعو للدهشة ذلك لأن الرهاب يضعف كثيراً من معنويات الولد ويحط من الثقة بالنفس.

٢ ـ استغلال البطلين باتمان وروبين في علاج رهاب المدرسة

في سياق العلاج التخيلي الانفعالي يمكن سبر الصور البطولية التي يتقمصها الولد (أو البنت) والمستمدة عادة من أفلام التلفاز والسينما والقصص الخيالية أو من تخيلات الولد ذاته، ويسعى المعالج في زخم هذه التخيلات والصور الى البحث عن رغبات الولد حيال ذاته التي يرغب في تبديلها بأخرى في هذه العملية الخيالية التقمصية، وكان «البطلان» باتمان وروبين موضع استغلال هذه الظاهرة السيكولوجية عند الأولاد لعلاج رهاب المدرسة.

عـــلاج حالة

ولد عمره تسع سنوات خلق مشكلة لوالديه نتيجة تمنعه عن الذهاب الى المدرسة، وقد تنامت هذه المشكلة تنامياً تدريجياً في نفسية الولد، اذ كان معلمه يوسعه تقريعاً وتوبيخاً وذماً وبصورة قاسية مراراً وتكراراً، ورغم أن المعلم السادي ترك المدرسة، الاّ أن الولد أصبح يعتريه الخوف من الذهاب الى المدرسة في كل صباح، وخلال فترة عدة أسابيع قليلة بدأ الولد يشتكي في كل صباح من مرض وقبل

ذهابه الى المدرسة (سلوك هروبي) وقد تجاهل والداه حالته مرتين الاّ أنه بدا على درجة كبيرة من الضيق والكرب، وقد عمد المعالج في بادىء الأمر الى اجراء مقابلات تشخيصية سريرية دقيقة للولد وبالاستعانة بوالديه، وأخضعه الى اختبارات شخصية وتحصيلية، وتوخت هذه المقابلات والاختبارات معرفة فيما اذا كان الولد يعاني من متاعب بينه وبين والديه، أو أن أحد الوالدين يبدي اهتماماً بالولد مما جعله يؤثر البقاء في الدار وعدم الذهاب للمدرسة (عند بعض الأولاد تظهر أعراض الرهاب نتيجة ابداء الوالدين قلقاً مفرطاً حيال أولادهما خارج الدار) أو اذا كان الولد يعاني من قصور في الدراسة واحباطات تحصيلية أو أنه مرتبط بوالديه لا يقدر الابتعاد عن أحدهما، وبخاصة الأم فهو لا يعاني رهاب المدرسة بقدر ما يعاني قلق الابتعاد عن والدته

كان الولد ذكياً جداً كما أظهرته اختبارات الذكاء، كما لم يجد المعالج أي اضطراب في شخصيته أو في تفاعلاته مع والديه، فاتجه التشخيص الى وجود رهاب مدرسة صرف.

ولقد اتضح من تحليل تخيل الولد أن مخاوفه انبثقت عن تخيلات تدور حول انزال عقاب فيه من قبل معاقين «قذرين» ورغم أن المدرسة تبدو مثالية وأن جميع المعلمين فيها جيدون، ومع ذلك ظلت تخيلاته وتصوراته السلبية عن المدرسة قائمة مستمرة

كان البطلان باتمان وروبين (السينمائيان) هما موضع اهتمام الولد ويتقمص أدوارهما تخيلياً، وتدور قصصهما السينمائية والتلفازية

بتصديهما للجريمة من خلال التخفي بألبسة ملونة إمعاناً بالتضليل، وقد استغل المعالج هذين البطلين المحبوبين من قبل الولد في العلاج التخيلي العاطفي بالطلب من الولد تخيل تسلسل القصة التالية.

«تخيل أن باتمان وروبين طلبا منك مساعدتهما للقبض على المجرم، .وأعطياك «راديو لاسلكي» يثبت بالمعصم يتصلان بك أينما دعت الضرورة الى ذلك، وبقي هذا الأمر سراً بينكما لا أحد يعرف دورك في التعاون معهما للكشف عن الجرائم في مدرستك.

قال لك باتمان بالراديو اللاسلكي وضعت لك رسالة سرية في صندوقك الموجود في المدرسة فعندما تذهب الى المدرسة صباحاً اذهب الى صندوقك عاجلاً وافتحه واقرأ هذه الرسالة، ومن ثم اتلفها

وبالطبع عليك ألاّ تخبر باتمان وروبين عن مخاوفك من المدرسة، تذهب صباحاً الى المدرسة تلبية لهذا الطلب، وتفتح صندوقك الآن تخيل ذاتك تذهب الى المدرسة عندما تركب الحافلة باتجاه المدرسة، تفكر عجباً بما ستكون عليه الرسالة، وماهي المعلومات الموجودة فيها، تصل الحافلة الى المدرسة، تنزل من الحافلة وتمشي الهوينا باتجاه صندوقك لا ترغب في الذهاب راكضاً الى الصندوق خشية اثارة الفضول والانتباه»

عند هذه النقطة طلب المعالج من الولد أن يعطيه تفصيلات كثيرة عمّا حدث وصف الولد بناء المدرسة والطريق الذي سار فيه، والأولاد وكيف فتح صندوقه، وكان الهدف من وراء ذلك هو

تمكين الصبي من رؤية ذاته وهو يعود الى المدرسة بدون مشاعر القلق. . فبدلاً من القلق يستبدله بصورة المتعة، والفضول، والاثارة والدراما

عن ماذا تتكلم الرسالة السرية؟ هذا كان موضوع متابعة العلاج التخيلي. قال له المعالج تخيل مايلي:

«تفتح خزانتك فتجد في داخلها ورقة خضراء اللون، وعلامة سر، تعرف من هو المرسل، تدسها في جيبك على الفور بعض أصدقائك اتجهوا نحوك وأخذوا يتحدثون معك، تدبرت الأمر واستطعت أن تقرأها خلسة في منآى عن الأنظار، إنها طبعاًمن باتمان وروبين، تقول الرسالة سنتكلم معك بالراديو الموجود في معصمك خلال انتهاء دروس منتصف النهار، أي ظهراً تذهب الى الصف يعطيك المعلم دروساً لانجازها في الصف، تجلس على مقعد الدراسة في الصف وتقوم بإنجاز ما طلبه المعلم منك، تفكر بماذا سيطلب منك باتمان وروبين من أعمال بعد انتهاء حصة الظهر الدرسية، المعلم الذي تكرهه وسبق وترك المدرسة عاد الى الصف، تنظر اليه، ولكن لا تترك مشاعرك نحوه تزعجك اطلاقاً، تفكر بما سيوكل كل من روبين وباتمان من مهمات اليك»

ركز المعالج بتخيله على «المعلم السيىء» لفترة من الزمن خلال العلاج التخيلي الانفعالي من أجل احداث التبديل المطلوب في معتقده ومدركاته وبنيته المعرفية وذلك من خوفه منه الى اللامبالاة منه، فحالما يعرف المعالج عادة سبب الخوف حينئذ يكون هذا السبب

هو هدف العلاج وازالة التحسس التخوفي منه، وهكذا فإن «المعلم السيىء» الذي هو علة رهاب الولد من المدرسة التي أحاطت به أضحت الآن مختلفة تماماً، وبالطبع عندما اتصل كل من باتمان وروبين في نهاية الأمر بالولد بالراديو الموجود في معصمه أفاداه أن هذا «المعلم السيىء» هو المطلوب مراقبته وتحري تصرفاته والكشف عن تحركاته وهكذا طلب من الولد تنفيذ مهمة جعل هذا المعلم تحت رقابته المستمرة، وكانت أوامر باتمان وروبين الى الولد ان هذا الرجل قد يكون معك فظاً وسيئاً في معاملته، ولكن عليك تجاهله وعدم الاهتمام بتصرفاته نحوك، «نلاحظ هنا مواجهة الموقف التخوفي والتصدي له بالإنكار»، وفي هذا الموقف التخيلي بالذات، أخذ الولد يعبر عن عدوانه ويظهره، فعوضاً عن أن ينهي القصة بنفسه، طلب من المعالج كيف بإمكانه مساعدة باتمان وروبين في اغراء المعلم السيىء باستدراجه الى شرك وفخ بحيث يتمكن البطلان من القبض عليه ووضعه في السجن

في نهاية الجلسة العلاجية طلب المعالج من الولد (واسمه طبعاً بيتر) رداً على سؤاله أن يتخيل هو بذاته مطالب روبين وباتمان في المدرسة، في اليوم التالي (لاحظ لم يطلب منه المعالج أن يجرب الذهاب الى المدرسة، ولكنه ألح على كيف يتمكن الولد من صنع تخيلاته بنفسه واسقاطها على المدرسة، وهذا ما يسمى بسمات الطلب). والذي حدث أن الولد ذهب الى المدرسة من تلقاء ذاته بعد جلسة علاجية واحدة، ولم يعد يشكو من أية مشكلة تتعلق بذهابه الى المدرسة.

بالطبع ليست المشكلات من هذا القبيل سريعة الحل بالصورة التي رأيناها حيث أمكن اعادته الى المدرسة بجلسة واحدة فقط، فالفروق الفردية في الارتكاس الرهابي والتخوفي كبيرة بين الأولاد.

والجدير بالذكر هناك من يرى من الناس أن طرق العلاج التخيلي العاطفي ماهي الاّ حيل وألاعيب ندخلها في ذهن الأولاد، تشجعهم على الاستغراق بأحلام اليقظة، والإمعان في التخيلات والأوهام وليس جرهم الى عالم الواقع

والحق يقال ان جميع التجارب والدراسات التي تمت في نطاق هذا النوع من العلاج التخيلي العاطفي لم يتمخض عنها مشاهدة أية تأثيرات غير مرغوبة لحقت بالأطفال والأولاد جراء هذا العلاج، ولم يصدف أنها عززت عند أي ولد ضعف التمييز بين ماهو واقع أو خيالي، ولا ضرر اطلاقاً من مساعدة الكبار والأولاد على السواء في استخدام الطرق التخيلية للتعامل مع واقع أليم وتجاوزه سيما وأن جميع الطرق السلوكية العلاجية تستخدم استخداماً واسعاً القدرات التخيلية في التعامل مع المشكلات الواقعية الراضة تعاملاً تكيفياً

٣ ـ المضامين الوقائية للتخيل الايجابي

عوضاً عن املاء ذهن الأطفال بالتنين المخيف والقصص والخرافات المرعبة، فماذا لو استعضنا عن هذه القصص الخيالية السلبية التي هي من أسباب الرهاب عند الأطفال بالعديد من القصص التي تدور حول تخيلات يتعامل بواسطتها هؤلاء الأطفال

تعاملاً إيجابياً وتقوي فيهم القدرة على التصدي للمشكلات، وعلى أرضية تخيل واقعي؟

فمثلاً أن تسرد الأم القصص للولد أو البنت سرداً ترسخ في ذهنه الحقائق السيكولوجية الأساسية، من هذه الحقائق السيكولوجية أن تنسج موضوعاً للولد يدور حول قضية هامة هي أنه من المقبول أن يرتكب الأخطاء عوضاً أن ينظر الى نفسه نظرة كمال وعصمة عن الخطأ، وهنا فإن البطل في القصة أو الحكاية يتعلم أهمية الاستفادة من أخطائه الشخصية. وبذلك فإن القصص والحكايات التخيلية التي تؤكد على هذه النقطة هي أن الأخطاء تكون دوماً أفضل مصدر للتربية الشخصية وأن تعليم الولد أو البنت أن ليس من الضروري أن يكون في كل الأوقات صائباً في تصرفاته وأحكامه، والإدراك أن كل فرد ليس معصوماً عن الخطأ، هي حقائق سيكولوجية إحساسية يتعين ترسيخها في المنظومة الفكرية، للأولاد في العمليات التربوية والحكايات القصصية المتناسبة مع أعمارهم.
ومن خلال القصص والحكايات الخيالية الترشيدية، يمكن الاظهار للأولاد أن الأمور في الحياة قد تكون صحيحة أو العكس خاطئة، وهناك الشيء الجيد وآخر سيىء في هذه الحياة

ويحسن هنا أن نذكر مثالاً لقصة ترشيدية من هذا القبيل الذي نتكلم عنه في احدى دور الرعاية والحضانة (أعمار بين ٤ ـ ٥سنوات) جلس معالج سلوكي نفسي مع ثلة من الأطفال يقص عليهم القصص الترشيدية التخيلية والافتراضية التي تساعدهم على

التعامل مع المشكلات العصبية إن هم وقعوا فيها مستقبلاً أتاهم بقصة بنت صغيرةعمرها خمس سنوات فقدت أمها وهي في مخزن بيع كبير ذهبت البنت الى أحد رجال البيع في هذا المخزن وأخبرته أنها فقدت أمها في زحمة الناس الموجودة في هذا المخزن الكبير. في هذا الموقف طرح المعالج وبالمشاركة مع الأولاد الصغار الذين يقص عليهم هذه القصة الخيارات المفتوحة أمام البنت الضائعة، ماذا لو لم تجد في هذا المخزن من تقص له عن ضياعها ؟ ماذا تفعل البنت إن ضاعت في مهرجان، أو عرض شعبي، أو في الحي القريب من دارها؟ كانت هذه المواقف والاحتمالات عن ضياع البنت والحلول الواجب طرحها كيما تنقذ البنت ذاتها موضع اهتمام الأطفال وانتباههم وكان المعالج خلال هذه الافتراضات والخيارات يطرح على الأولاد أفضل الحلول الممكن أن تتبعها البنت كيما تتجنب الخوف والجزع والهلع. وبالتالي الاتصال بأهلها

أحد أصدقاء الدكتور ارنولد لازاروس استشاره بشأن بنته البالغة من العمر أربع سنوات التي أضحت تخاف من الذهاب الى الأطباء، وكانت البنت قد تعرضت الى زرق بعض الأبر من قبل الطبيب، فكان أن ظهر الخوف واضحاً من الأطباء، نصح الدكتور لازاروس أم البنت باستخدام التخيل الانفعالي، في كل مساء وقبل ذهاب البنت الى الفراش كانت الأم تقص على ابنتها قصة الطبيب المحسن العطوف الظريف بخاصة مع البنات الصغار الذي يساعدهن على التخفيف من آلامهن ومعاناتهن عندما يمرضن. بعد

أربعة أشهر من هذه القصة التي كانت تسردها على ابنتها بأوجه مختلفة وتكررها مرضت البنت بالتهاب في البلعوم استدعى مرضها للعناية الطبية.

لم تبد هذه البنت أية استجابة تخوفية عندما عادها الطبيب وتفحص حالتها ووصف لها الدواء، بل كانت متجاوبة متعاونة، ولاحظت كيف أن الطبيب كان يبذل كل مافي وسعه للتخفيف عن معاناتها تماماً كما كانت قصة أمها التي سردتها لها، وبهذه الطريقة أمكن تخليصها من رهاب عيادات الأطباء

٤ ـ الخطوات الرئيسية في تطبيق التخيل العاطفي على الأولاد ذكوراً وإناثاً:

أ ـ حاول أن تخلق نقاشاً وبأسلوب لطيف مع الولد كيما تعرف ظروف وشدة واتساع مخاوفه، ماهي بواعث الخوف؟ متى يكون الخوف خفيفاً ومتى يبلغ ذروته في السوء؟ كيف يتعامل الولد معه وماهي الآليات النفسية الدفاعية التي يستخدمها في هذا التعامل؟ حاول أن تعد لائحة بالمواقف الأقل تخويفاً حتى أكثرها خوفاً (اللائحة الهرمية للمواقف التخوفية التي سبق وشرحناها).

ب ـ حاول أن توجد وتتعرف على صور الأبطال التي يتقمصها الولد ويرغب أن يحاكي أعمالهم. وهذه الصورة تستمد عادة من أفلام التلفاز، والأفلام السينمائية، والمذياع، والكتب الخيالية. أو من خلال تصورات وتخيلات بنات ذهن الولد

نفسه فأنت تبحث عن صاحب ورفيق قوي مطمئن كيما تنسج حوله القصص تضمّن فيها مخاوف الطفل.

د - وكما ذكرنا في هذا الفصل. تطلب من الولد أن يغلق عينيه، وتعمد من جانبك الى وصف التتابع التخيلي للحوادث القريبة والملتصقة في حياة الطفل اليومية وفي سياق هذا الوصف. تدرس فيه شخصية البطل الخيالي المحبوب عند هذا الولد أو ذاته البديلة Alter ego (ويناسب هنا أن تقرأ ثانية كيف تم طرح صورة باتمان وروبين في المثال العلاجي الذي سبق وذكرناه في رهاب المدرسة)

د - في كل مرة يتم فيها تقديم المشاهد والمواقف المثيرة لخوف الطفل (بدءاً من المواقف الأقل تخوفاً) اظهر صور البطل كجزء طبيعي وعادي من سياق القصة، وفيما بعد ومباشرته اسأل الولد فيما اذا كان خائفاً، منزعجاً أو متضايقاً اذا أفاد بالإيجاب أدخل المشاهد السارة مقترنة بالولد وصور البطل، شريطة ألّا تنتقل الى الموقف الأكثر تخوفاً (في سلم لائحة المواقف المخوفة) الا حتى يزول خوف الولد ويتلاشى من الموقف الذي أنت تزيل تحسسه منه، ولمزيد من الايضاح في فهم هذه الخطوات نذكر لك القصة العلاجية التالية

طفل عمره عشر سنوات يخاف من الظلام ويظهر هذا الخوف صراحة ويشتد عندما يزمع أبواه على اجراء الزيارات للأصدقاء والأقرباء ليلاً حتى لو كانا بقربه وجنباً الى جنب ويرفض دخول أية

غرفة مظلمة. حتى لو رافقه أحد الوالدين، ولا ينام الّا اذا كان هناك مصباح مضاء على أريكة بجانب سريره. لا يشعر هذا الولد بالقلق نهاراً ولكن يعتريه التوتر دوماً والخوف عند غياب الشمس

ظهرت مخاوفه حوالي السنة الفائتة من مراجعة المعالج وذلك اثر مشاهدة فلم مخيف، وفيما بعد حذرته جدته كيما يكون بعيداً عن الأبواب والنوافذ ليلاً خشية السارقين والخاطفين الذين يتسللون خلسة الى البيوت طمعاً في السرقة والسلب.

أخذه والداه الى الطبيب النفسي طلباً للعلاج فاستمر في علاجه لعدة أشهر ولكن بلا طائل، وبالإضافة الى مخاوفه الليلية كان يعاني من كوابيس ليلية مخيفة، الأمر الذي تضافر على تكيفه فساء تحصيله المدرسي وتأخرت دراسته.

أخيراً رمى به الحظ ليكون بين أيدي معالج سلوكي على مستوى أستاذ جامعة وهو الدكتور بيك الشهير، دامت معالجته فقط ثلاث جلسات بأسلوب التخيل العاطفي، فشفي من رهاب الظلام، واليك تفاصيل المعالجة:

كان الولد مغرماً شغوفاً جداً بالبطل (سوبرمان) وبقصصه، لذا لجأ المعالج الدكتور بيك الى استغلال هذا البطل الخرافي في علاج الولد (الرجل الحديدي) على أساس أنه صورته المثالية للبطل

«كان على الولد أن يتخيل أن هذا البطل المعشوق من قبله طلب منه أن يكون أحد أفراد ثلته وعملائه السريين، لذا فهو في

تخيله المطلوب منه هو أن يكون جالساً في غرفة الطعام مع أمه وأبيه، وكان الوقت ليلاً» وفجأة تلقى اشارة بواسطة الراديو المثبت في معصمه أن البطل سوبرمان سيأتي الى طرفك تتوجه بسرعة الى غرفة الجلوس نظراً لأن مهمتك يجب أن تبقى سرية لا يعرفها أحد، في تلك الغرفة يوجد نور خافت ضعيف، مصدره ممشى بهو الدار الآن عليك أن تتظاهر أنك لوحدك في هذه الغرفة تنتظر قدوم السوبرمان لزيارتك فكر بوضوح في هذا الموقف

أفاد الولد فيمابعد عن مشاعره كما كان يتعين عليه ذلك. اذ كان في أي موقف أو مشهد يثير قلقه يعمد المعالج الى تبديله قليلاً ليظهره له أنه أقل تهديداً مما يظن فمثلاً هذا المشهد التالي أثار بعض المشاعر القلقية الأولية

«أنت الآن لوحدك في غرفة النوم انها تبدو سوداء وسوداء مظلمة، وأنت تنظر الى الخارج عبر النافذة لترصد قدوم السوبرمان»، وقد أضيف الى هذه التعليمات التالي:

«اجعل عينيك تتأقلم مع الظلمة وتستطيع أن ترى جيداً وعندما تسترخي وتنتظر كيما تتأقلم عيناك ستجد أن الرؤية أضحت واضحة أكثر فأكثر، وتبدو الأشياء أكثر ضياءً في نهاية الجلسة الثالثة (كانت مدة الجلسة ساعة واحدة وفي كل أسبوع مرة) كان الصبي قادراً على تخيل ذاته انه وحده في غرفة الحمام، وجميع الأنوار مطفأة، ينتظر اتصالاً من السوبرمان، فبالإضافة الى تخلصه من مخاوفه من الكلام والليل كان لهذه الطريقة الفضل أيضاً بتأثيرها الإيجابي على

حياته اليومية» اذ تحسن أداؤه المدرسي، وأن كثيراً من مظاهر عدم الطمأنينة والخوف تلاشت وزالت، وبعد سنة أفادت أمه أنه أصبح ولداً مختلفاً تماماً عن السابق بسلوكه الإيجابي.

ونافلة القول. يعد التخيل العاطفي أكثر الطرق الفعالة في علاج رهاب الأطفال ولا مراء أن الخوف والرهاب يبدوان على درجة كبيرة من الإزعاج والإيلام عند المرضى الأطفال. وأنه لمن السهولة بمكان تعريض الولد ليشعر بالخوف، والوحدة، وأن أية طريقة تساعد الولد على التحرر من هذه الإضطرابات تبدو ذات نفع وفائدة

الفصـــل السابع

قوة التخيل في التخلص من العادات الضارة

«الكحول، والمخدرات، والتدخين وغيرها!!»

حتى الآن ألححنا على أهمية التخيل العاطفي في التغلب على المخاوف والرهاب بأنواعه. والمشكلات الملتصقة بهذه الاضطرابات في هذا الفصل والفصول التالية سوف نعاين دور التخيل السلبي (أو الأشراط المنفر) في اضعاف أو ازالة العديد من المشكلات

عـــلاج حالة:

مهندس معماري عمره ٣٦ عاماً يشكو من عصاب وسواسي جبري (يفحص الأمور مراراً وتكراراً)، وقد أعاق هذا السلوك الجبري عمله، ورغم أنه جيد التأهيل مهنياً فقد أخذ يعمل كمصمم مخططات ومصورات هندسية، «كنت أقوم بالتدقيق بالمقاييس مراراً وتكراراً، ورغم أنني أدرك أن تفاصيل التصاميم هي صحيحة، الاّ أنني أقف لمدة عشر دقائق أمام كل رقم ومن ثم أنتقل الى غيره، وفي بعض الأحيان أكاد أخرج من صوابي، وأفقد عقلي، اذ علي أن أدقق دوماً وأبداً بالأرقام والتفاصيل للتأكد من صحتها»

عمد المعالج الى الأخذ بأسلوب (تقنية) التخيل السلبي لعلاج

وسواسه الجبري . وضعه المعالج في حالة تنويميه: وأمره بتنفيذ التعليمات التالية:

«أنت الآن هادىء، مسترخ استرخاءً عميقاً وتشعر بالسكينة والأمن الداخلي أرغب منك أن تتخيل ذاتك وهي في العمل ترسم التصاميم والمخططات، وتقوم بتدقيقها طوال فترة العمل، أنت مسترخ وهادىء تدقق المخططات مرة واحدة، تجدها صحيحة تعود وتدققها للمرة الثانية أنت مازلت هادئاً مسترخياً للمرة الثالثة تعود وتدقق التصاميم الاّ أنك فجأة شعرت بالقلق والاضطراب والتوتر أخذ التوتر النفسي يتصاعد ويتعاظم (تثاقل تنفسه وأصبح أكثر صعوبة). تترك المخططات لا تدققها كما اعتدت، الآن تبدأ برسم مخطط جديد، تخيل هذا الموقف الجديد، حالما تبدأ برسم هذا المخطط الجديد تشعر من جديد بالهدوء والاسترخاء والأمن النفسي الداخلي. عندما أعد حتى العدد الخامس تفتح عينيك».

كما نلاحظ أنه من الأمور الطبيعية والمنطقية والعادية أن يدقق في المخططات مرتين أو مرة واحدة، ولكن بعد ذلك يبدو الأمر مرضياً غير سوي، وبناء على ذلك تم استخدام التخيل الإيجابي عندما أخذ يتصرف تصرفاً تكيفياً ولكن ما أن بدأ يتصرف هذا التصرف غير التكيفي ـ التدقيق للمرة الثالثة ـ، حتى تم تقديم التخيل السلبي له بأن يشعر بالضيق وبثقل التنفس وبالتوتر

واذا تم قرن التدقيق المفرط مع تصاعد التوتر والقلق والانزعاج البدني، وغير ذلك من الإحساسات المزعجة «حينئذ فإنه

سيتوقف عن ممارسة هذه العادة القاهرة للذات المزعجة لها ويبدأ بالتصرف تصرفاً مناسباً سوياً، ومن جهة أخرى يتم قرن الاستجابة الجديدة الملائمة بالتخيل السار الذي يتضمن الإسترخاء والهدوء والطمأنينة»، وهكذا كانت المقولة الاقترانية على الصورة التالية: «حالما تبدأ بالنشاط الجديد، أي تصميم جديد، استشعر من جديد بالهدوء والإسترخاء».

لقد تعرض المريض لعشر جلسات من هذا القبيل، أي التخيل السلبي، وكل جلسة دامت حوالي ٣٠ دقيقة ولمدة خمسة أسابيع. وقد أفاد المريض فيما بعد أن سلوكه الجبري الوسواسي قد خبا، ولم يعد يشعر بأية أفكار جبرية ملحة من هذا القبيل تعيق عمله وراحته، وما قاله في هذا الصدد: «لقد تضاعف عملي خمس مرات عن السابق. وفي بعض الأحيان تراودني أفكار بضرورة معاينة أعمالي والتدقيق فيها، ولكن اطلاقاً لا تصل مثل هذه الأفكار الى أن تفرض ذاتها وتجعلني في حالة توتر وانزعاج مثلما كان عليه الأمر سابقاً»

وقد أشرنا أنه تم اللجوء الى استخدام التنويم ولكن ليس من الضروري أبداً أن يكون التنويم جزءاً أساسياً في العلاج. وأن المعالج ذاته الذي لجأ الى التنويم في هذه الحالة تخلى عنه فيما بعد في علاجاته من هذا القبيل لأنه شعر أنه مضيعة للوقت ولا يؤثر على سير العلاج

ونؤكد هنا أن الاسترخاء لوحده يقوم مقام التنويم وهو البديل

العملي المثبت سريرياً وتجريبياً وبخاصة اذا استطاع المتعالج أن يسترخي قبل أن يتخيل المشاهد في علاج حالة ادمان على الكحول (المؤلف يتكلم) لرجل في الخمسين، والإدمان يعود الى ٢٥ سنة تقريباً، انذره أحد الأطباء الدمشقيين أنه مهدد بتشمع الكبد، أقبل المدمن يطلب العلاج وكان يظهر إيجابية وتعاوناً من أجل تخليصه من ادمانه

كان يجب سحب الكحول تدريجياً في بادىء الأمر واستبدال الويسكي بمشروب كحولي أقل ضرراً من الجعة (البيرة) اضافة الى تعليمه بأهمية عدم أخذ جرعات كبيرة خلال الشرب (عدم استهلاك الا الكمية المخصصة له)، لم تكن هناك صراعات نفسية تحتية وراء الشرب، ولا مشاعر نقص بل التعود الاجتماعي من خلال صحبته لعدد من الأصدقاء المدمنين حيث كان العامل الأساسي في استمراره على الشرب.

دُرب على الاسترخاء وطلبت منه أن يقرأ بعض المقالات عن أضرار الشرب على المستوى النفسي والبدني (ثقافة ووعي ذاتي) بفرض خلق الأرضية المعرفية لتبديل السلوك وإحداث أشراط منفر Aversive conditioning

ونظراً لأن مسألة الفطام هي مسألة سيكولوجية بالدرجة الأولى رغم عدم انكار العامل البيولوجي في العثور على الكحول، فقد ثُقّفَ بأهمية مناهضة الكلام مع الذات السلبي الذي يعزز ما نسميه عند المدمن بقلق الانزعاج Discomfort anxiety الناجم عن الكف عن

تناول الكحول، وهذا القلق يتعزز بالحديث السلبي مع الذات كالتالي

- أنا لا أستطيع تحمل عدم شرب المسكر
- لا أستطيع أن أعمل بدون شرب.
- لا أمتلك القوة الكافية لمنع نفسي عن تناول المشروب وغير ذلك.

لأن مثل هذا الحديث السلبي هو الذي يضعف الفعالية الذاتية في الإبقاء على الفطام، وهو سب الإنتكاسات التي نراها عند المدمنين في محاولتهم للكف عن الشرب ولكن بلا طائل.

واضافة الى ذلك. ومن أجل إبقائه فقط على الجعة «البيرة» ولحجم معين منها يومياً كبديل عن الويسكي، فقد تمت معالجته أيضاً بأسلوب العلاج التخيلي السلبي، على الصورة التالية:

في كل جلسة علاجية كنت أطلب منه الاسترخاء (بعد أن تم تعليمه هذه التقنية) وتخيل أنه يشرب كأس جعة برشفات ذات فواصل طويلة زمنية ومن ثم يأخذ كأساً ثانية وأيضاً يستهلك خلال مدة طويلة نسبياً في الكأس الثالث يتصور أنه بدأ يشعر بالغثيان وبالإضافة الى ذلك حالة كبده المرهق التعب، ونصائح الأطباء له وصورة زوجته التي يحبها كيف تتوسل اليه لإيقاف تناول الكحول وأولاده الصغار الذين أيضاً يناجونه بابا نحن بحاجة اليك. كل هذه التخيلات المنفرة كنت أطلب منه أن يتخيلها ويستشعر بها ويعيشها بكل حيوية في ذهنه عندما يصل الى الكأس

الثالث من الجعة، وكان يتفاعل معي تفاعلاً جيداً ويتعاون «وهذا شرط هام في العلاج» الى أقصى حد في خلق هذه التصورات المنفرة وربطها بالكأس الثالث الذي اعتبرته الحد المقبول لاستمراره على تناول الجعة بدون أذى نفسي ولا جسدي

بعد انتهاء كل جلسة كنت أطلب منه تنفيذ تمارين بيتية يجلس فيها مسترخياً ويحاول أن يتخيل كل ما قرأه من مقالات وأمور عن مضار الخمر نفسياً وبدنياً واجتماعياً ويربط دوماً هذه التخيلات السلبية مع الكأس الثالث

بعد عشر جلسات اضافة الى التمارين اليومية (كل أسبوع جلسة ولمدة ساعتين وامتناعه قطعياً عن الذهاب الى أصدقائه القدامى المدمنين، والتقيد بالبرنامج الأسبوعي الذي أعطي له حيث كان المطلوب منه تغطية كامل يومه بنشاطات خارجية تمتص كل اهتماماته وانتباهه، وممارسة الرياضة وقراءة الكتب التي يميل اليها «نشاطات بديلة») أفاد أنه أصبح يكتفي تماماً بثلاثة كؤوس جعة بدون وجود المزيد من التوق، سيما وأن نظرته الى الكحول قد تبدلت تماماً فأخذ يشعر بالكراهية نحو الكحول.

أفاد بعد سبعة أشهر أنه مازال على حالته بدون أي انتكاس مع ضعف شديد في الميل الى المشروب وتحرره من قلق الانزعاج، ولقد نصحته أن يستمر على التمارين التي أعطيت له وأن يناهض دوماً الأفكار السلبية التي تخلق عنده الارتداد والنكس من خلال تبديل الحديث مع الذات الى حديث ايجابي يدعم دوماً فطامه ويعزز امتناعه

عن المشروب لقد تحسنت حالته الصحية وزاد مردوده وتبدلت نظرته الى الحياة وازدادت ثقته بنفسه وأينما وجد كان ينصح من يشرب أن يتبع ما نصح به.

وننبه هنا الى أن علاج مثل هذه الحالات المزمنة ونجاح هذه المعالجة يتوقفان على الموقف الايجابي من جانب المتعالج المريض، وإيمانه بالقدرة على الوصول الى نتائج مشجعة، وبدون هذا الموقف لا يكتب لا للعلاج السلبي ولا لغيره النجاح.

فالمريض دوماً هو المسئول عن تبني الموقف العلاجي وتمثله وبذل كل جهوده وقواه لشفاء ذاته بإرشادات المعالج

يطالعنا الدكتور جوزيف كوتيلا (من جامعة بوسطن) بكثير من دراساته ومشاهداته السريرية عن أهمية العلاج التخيلي السلبي في علاج كثير من المشكلات كالتدخين، والسرقة والبدانة، والإنحرافات الجنسية (اغواء الأولاد، وعرض الأعضاء التناسلية أوالإغواء الجنسي من خلال الكشف والتعرية الجسدية والتلصلص الجنسي)

وعن علاج الحالات الصعبة مثل الادمان على المخدرات والكحول، فإنه من الأهمية بمكان أن يكون في التخيل السلبي مغالاة بالتكريه والتنفير التخيلي، ويرى الدكتور كوتيلا أن التفصيلات الكبيرة والمتعمدة المحدثة للقرف وللغثيان تجعل الكحولي المتعالج يشعر للتو بالغثيان في معدته، فالبلعة الأولى للمشروب ترتد ويتم تقيؤها مع الجزئيات المرة المذاق للطعام التي تحدث الحس بالإختناق عندما يحاول البلع، ويتزايد الإنزعاج عندما يزداد الحس بالإقياء

والغثيان، وتنهمر الدموع من عينيه ويسيل اللعاب والمخاط من وجهه لينسكبا في كأس الخمر ومن ثم وبصرخة مرض عالية الصوت يتخيل ذاته، يتقيأ على كامل ألبسته وجسمه، وعلى الأرض وعلى كأسه بلون أصفر ضارب الى الخضرة يدعو للقرف والإشمئزاز ويستمر في الإقياء المتواتر المتتالي ليغطي كل شيء والناس تنظر اليه باشمئزاز ونفور، وهنا تعبق الرائحة الكريهة المنفرة في أرجاء المكان الذي هو فيه، لتعود هذه الرائحة بدورها فتزيد من غثيانه واقيائه، وهكذا يدخل في الحلقة المعيبة، يعود فيأخذ رشفة أخرى من كأسه المليء بالمخاط والإقياء، وجزئيات الطعام وعصارة المعدة ورائحة الإقياء، ويحاول أن يتقيأ مرة أخرى وأخرى ولكن لا تخرج الّا المقذوفات الجافة من الطعام، فلا يجد مندوحة بعد هذا الموقف الكريه المنفر المحقر للذات الّا بقذف كأسه، واعطاء ظهره الى زجاجات الخمر المرصونة على الطاولة ومن ثم الخروج الى الهواء الطلق ليملأ صدره بالهواء العليل وبدأ يشعر أنه أكبر من أن يغوص في هذا الوحل الكريه، ومن ثم يذهب الى الحمام ليغسل الأوساخ من جسمه ومن نفسه، وليخرج نظيف الجسد والنفس معاً

إنه لمن النادر أن نجد شخصاً يتخيل ما سردناه من تفاصيل وصور مزرية كريهة تصوراً حيوياً ومخلصاً مشدوداً بكل حواسه ليستشعر بالكراهية والنفور بدون أن يعتريه حس ولو قليل بالغثيان، وهذا ما يؤكد قوة التخيل التي تستطيع أن تخلق نوعاً من الاحساسات والاضطرابات البدنية

ففي جلسة علاجية واحدة يمكن أن يتعامل الكحولي تخيلياً مع عشرين منظراً مختلفاً منفراً ومن ثم يشجع أن يمارس مشاهد تخيلية مماثلة في بيته بين فترات الجلسات العلاجية.

وقد يلجأ المعالج الى اعداد تسجيلات صوتية (كاسيت) لمواقف تخيلية مثيرة للغثيان والقرف والاشمئزاز كيما تكون أدوات برامج يمارسها المريض في داره (وظائف وواجبات بيتية)

هناك العديد من الدراسات السريرية تؤكد وتثبت فعالية هذه التقنيات المنفرة والناجعة حتى عند المدمنين على الكحول.

ونلفت نظر القارىء الى أن تقنيات التخيل السلبي (المنفر) الرامية الى التخلص من العادات المضرة بالصحة أو الاجتماعية المنافية هي جميعها متماثلة متشابهة، فإذا كان هدف العلاج التخلص من التدخين أو التخفيف من عدد لفافات التبغ المستهلكة فإن الصور الذهنية التخيلية تتضمن التقيؤ في أعقاب استنشاق دخان السيجارة، وتخيل مادة القطران الطالعة في الأسناخ الرئوية، ولون الرئة الأسود بفعل القطران وتخيل تعرض الرئة والبلعوم الى السرطان، (ومن المناسب أن يعرض المعالج على المتعالج صوراً لرئة مصابة بالسرطان وكيف تبدو الصورة، ويصف له المعاناة وأيضاً يعطيه نشرات عن الاحصائيات الخاصة بسرطان الرئة بالنسبة للتدخين)، وأيضاً يمكن أن يطلب المعالج من المدخن أن يكتب لافتات ويعلقها في أماكن بارزة في بيته تذكره دوماً بالأخطار ونسبتها التي يتعرض لها المدخن بغية تعزيز الاستجابة السلبية المنفرة للتدخين.

أما بخصوص علاج البدانة وزيادة الوزن أو الالتزام بتوصيات الطبيب الصحية حيال الراتب الغذائي والحمية، فالصور الذهنية التخيلية تتضمن الحس بالتقيؤ والنتائج المخيفة الناجمة عن تناول الأطعمة الممنوعة على البدين، مثل الأغذية الدهنية والنشويات، وبالتأكيد أن هذه التصورات الذهنية السلبية من شأنها زيادة السيطرة على الذات، أي ما يسميه العوام بقوة الارادة، وفي يقين جميع الشاغلين بالعلاج السلوكي بلا استثناء أن الأفراد الذين يمارسون بنجاح تدريبات السيطرة على الذات من هذا القبيل يحصلون في واقع الأمر على تخيلات وصور منفرة تكريهية ذات تعزيز مناسب وذاتية المنشأ وتكون طوع بنانهم ورهن ارادتهم

يقص لنا الدكتور ارنولد لازاروس في كتابه «قوة التخيل وعجائبه العلاجية» كيف أن امرأة تمكنت من أن تنقص وزنها بمقدار خمسة وعشرين كيلوجراماً خلال ثمانية أشهر وذلك بعدما طلب منها الالتزام بحمية معينة وتعزيز هذه الحمية بشراء كيلو من الدهن الحيواني ووضعها في كيس نايلون شفاف، فكلما شعرت بزيغ ووهن في ارادتها للخروج من الحمية يطلب منها أن تتخيل كيس الشحم وهو ملتصق بجسمها، فكان مثل هذا التخيل المنفر كافياً لأن يجعلها تصحو وتلتزم ببرنامج الحمية وقد نصحت زميلاتها أن يتبعن نفس الأسلوب الذي تتبعه إن أردن انقاص أوزانهن.

وقصة أخرى في فقدان الوزن يحدثنا عنها أيضاً الدكتور المذكور.

امرأة بدينة سمينة كانت تعيش ولمدة طويلة على متلازمة تسمى

«يويو» ويقصد بذلك فقدان الوزن واستعادته بصورة مستمرة اذ كانت تفرض على نفسها حمية قاسية فتفقد الكثير من وزنها، ومن ثم لا تلبث أن تستعيد الوزن ذاته فيما بعد بل وتزيده، وهكذا دواليك وقد ضاقت ذرعاً من هذا التذبذب في الوزن، وكادت تيأس من حالتها الى أن استشارت الدكتور أرنولد لازاروس، وقد أشار عليها أن تتصرف وتتدرب على الشكل التالي:

أن تضع صورتها وهي بدينة بوزن ٢٠٢ رطل انكليزي والصورة الأخرى عندما تصبح ١٢٠ رطلاً، وتتخيل الاثنتين بتمرين منتظم، وفي كل مرة تشعر بإغراء الطعام ووهن ارادتها، عليها أن تتخيل الصورتين وتقارنهما، وقد طبقت فعلاً هذا الأسلوب التخيلي السلبي المنفر حيث كانت تشعر على التو أن الدافع نحو الطعام قد انحسر وزال، وبذلك أمكن حفاظها على وزنها فلم يعد يتذبذب مثلما كان عليه الأمر سابقاً.

وننبه الى أهمية الاسترخاء قبل تنفيذ التخيل السلبي المنفر

١ ـ الطبيب المصاب بالفتشية. Fetishism

يسرد لنا الدكتور ولبي Wolpe قصة الطبيب المصاب بانحراف جنسي يسمى بالفتشية الجنسية (أي الدافع الوسواسي الجنسي بالنظر الى الأعضاء التناسلية للنساء ولمسها) وقد استشار هذا الطبيب المريض طبيبين نفسيين وعدة اخصائيين نفسيين في محاولاته الى معالجة هذا الاضطراب الجنسي الوسواسي، وقد فشلت المعالجة النفسية التحليلية التي استمرت مايقرب من أربع سنوات، وبات يخاف من

أن تلجأ بعض النسوة الى رفع شكوى ضده الى الجمعية الأمريكية الطبية بتهمة التحرش وتعدي حدود مهنته.

وكان يطلب من النسوة أن يتعرين تماماً في أية شكوى مرضية، حتى لو كن يشكين من الصداع مثلاً الذي لا يبرره التعري التام باسم الفحص الطبي، وهكذا وبسلوكه الذي شرحناه كان يعرض نفسه يومياً الى مخاطر شكوى مهنية بحقه المهني الأخلاقي الى الجهات المختصة الطبية الأمريكية.

راجع هذا الطبيب المريض معالجاً سلوكياً شهيراً وهو الدكتور ميللر وقد أوصى له بالعلاج التخيلي السلبي (الاشراط السلبي المنفر) وجدير بالذكر هنا أن هذا الطبيب المريض عندما يتظاهر كذباً بأهمية فحص المريضة من عضوها التناسلي كان في واقع الأمر يركز على اثارته الجنسية عند لمسه لأعضائها التناسلية، وخلال هذا التركيز كان يفقد عقلانيته وسيطرته على ذاته، فلا يبالي بالمخاطر التي قد تتأتى من جراء لمس الأعضاء التناسلية عند المرأة المفحوصة بصورة مشينة ظاهرة، والانفعالات الجنسية التي تبدو على سلوكه وتصرفاته، ورغم أنه يمارس الفحص النسائي بحضور ممرضة وهذه الأخيرة على علم بوسواسه المرضي الجنسي، فإن كثيراً من النسوة المريضات كن يعبرن عن امتعاضهن من سلوكيته في الفحص بينما أخريات يرفضن الاستجابة الى فحصه النسائي، وفي الأوقات التي يشتد بها سلوكه الجبري الوسواسي الجنسي يظهر غير منطقي سوي في تصديه للمرأة المريضة التي كانت لا تطاوعه في فحصه النسائي.

في الجلسة الأولى العلاجية للتخيل السلبي ركز المعالج على النتائج السلبية المشينة بحق الطبيب المريض المتعالج وآثار استبصاره ووعيه نحوها، فبعد أن وضعه في حالة استرخاء طلب منه أن يتخيل الموقف التالي.

«استشير من قبل امرأة تشكو من ألم في الأذن، فبعد أن عاين الأذنين والأنفين، والبلعوم طلب منها التعري أظهرت طواعيتها، طلب من الممرضة أن تعدها للفحص النسائي، فحص ثدييها ومن ثم نظر الى عضوها التناسلي، كانت المرأة المريضة من الشرطة تم ارسالها خصيصاً من قبل المجلس الطبي للأمور المهنية الأخلاقية، وفي اللحظة التي حاول الطبيب أن يمس عضوها التناسلي اقتحمت عيادته ثلة من النسوة الشرطيات بلباسهن الرسمي، وقد تم وضع الأصفاد بيديه، ونقل الى أقرب مركز شرطة، وقد وجهت اليه تهمة اساءته للتعليمات الأخلاقية المهنية وخرقها، اضافة الى تصرفات جرمية أخرى، وألقي به في السجن، ومن ثم أطلق سراحه بكفالة ونشرت قصته في الصحف المحلية كطبيب مصاب بالهوس الجنسي.

وما أن استمر هذا التخيل السلبي لحالته على هذه الصورة حتى ظهر في وجهه الخجل والكراهية

لقد جعل المعالج التخيلات السلبية على درجة كبيرة من النشاط والحيوية، فسرد القصة (والذي كان بمثابة كابوس أحلام لا ينتهي بقسوته) كان يقدم له تقديماً مستمراً ليتخيله على مدار ساعة كاملة، حيث كان الطبيب في نهايته يبدو مهزوزاً متوتراً شاحباً

يشكو الغثيان ويتصبب منه العرق.

هذه القصة التخيلية بعد انتهاء الجلسة كانت تدريبه اليومي البيتي، عليه أداؤها لوحده بعد الاسترخاء مرتين يومياً حتى موعد الجلسة المقبلة، أي بعد أسبوع ، ونبهه المعالج الى أن المرأة الثانية التي ستعالجها وتكشف عن عورتها بلا ضرورة قد تكون هي امرأة شرطية «لا تنس ذلك»

بعد أسبوعين جاء الطبيب المريض الى معالجه، وقد بدا فرحاً منشرحاً قال له. لم أعد أشعر بأنني مجبر على أداء هذا الفعل الشنيع الجنوني، ولكن هذا التأثير أخذ يتضاءل. فسر له المعالج أن التخيل السلبي يجب الاستمرار به لفترة طويلة نسبياً ليتعزز ويحدث التبدل السلوكي، ويجب أن يمارس بحيوية تخيلية بالقدر المستطاع، واشتراك كل الحواس والانفعالات المنافية التي تتمشى مع السير التخيلي، وطلب اليه أن يتصرف على الصورة التالية:

«في كل لحظة يجد نفسه على وشك الانسياق نحو هوسه الجنسي مع المرأة المفحوصة عليه أن يتوقف لحظة ويتذكر المرأة الشرطية التي تخيلها (السيناريو الذي تدرب عليه) وهنا سيجد أن هذا التخيل سيمنحه القوة للكف عن هذا السلوك المشين، وفي الجلسة العلاجية التالية صعد المعالج التخيل السلبي الكريه مضمنه تخيلات مشينة أمام أهله وردود فعلهم ازاء صنعه المرضي المحقر لعائلته، بعد هاتين الجلستين ومع التدريب البيتي استطاع الطبيب المريض أن يسيطر على القهر والوسواس الجنسي ونوازعه المريضة المشينة اذ ضعف النزوع

الفتيشي على مدى السنوات ولكن ما أن يشعر بقليل من الميل والنزوع لممارسته عليه دوماً أن يجتر التخيل السلبي الذي يلجم هذا النزوع».

٢ - علاج الميول الانتحارية بالمعالجة التخيلية السلبية:

عـــلاج حالة: (١)

فتاة عمرها ١٨ عاماً في الصف الثانوي تبدي قصة اضطراب سيكاتري مزمن جاء بها والداها الى معالج نفسي سلوكي شهير واسمه ألبرت أليس، بسبب محاولاتها المتكررة للانتحار التي بلغت ثلاث مرات خلال مدة ستة أشهر اذ تناولت في المرتين حبوب منومة بجرعات سمية، والمرة الثالثة في قطع أحد أوردة معصمها حيث أنقذت بأعجوبة في تلك المرة الأخيرة ومع ذلك ألحت أنها في المرة التالية لن تفلت من قبضة الموت.

تضاربت التشاخيص السيكاترية حول حالتها. بعض السيكاتريين شخصوا حالة الذهان الاكتئابي، بينما آخرون ذهبوا الى تشخيص مرض الفصام أو السيكوباتية أو الهستيريا، ولكن جميع هذه التشخيصات لم تعط التفسير المقنع لميولها الانتحارية العنيفة الجرئية. ويتضح من فحوى كلامها الغضب، والقلق والتشوش ومشاعر الاثم ولكن لم تبرز بروزاً واضحاً دوافعها الأساسية الاّ عندما لجأ الدكتور البرت أليس، الى تطبيق التقنية التخيلية التالية.

---

1 Aaron Beck. M. D. (1980) Feeling Good , the new mood therapy. New Amarican Library.

«أرغب منك أن تتخيلي أنك توفيت، أقدمت على الانتحار، وأصبحت في حكم الأموات. . والآن. أنت روح غير مرئية تنظرين الى جسدك والى مراسيم الدفن، ماذا تشاهدين؟ في كل مرة كنت أطرح عليها أسئلة تقول لي. «أنا لا أعرف» ولكن في هذه المرة أجابت بوصف المشهد أن والدتها بخاصة بدت مفجوعة، مكلومة الفؤاد، مهيضة الجناح، واسترسلت في وصف جميع أفراد أسرتها ومن ضمنهم العمات والخالات، والأعمام وأختاها اللتان كانتا تبديان الحسرة على سوء معاملتيهما لأختها الميتة وكيف أن جميعهم كانوا يعانون مشاعر الاثم وتأنيب الضمير ويتمنون جميعهم أن يموتوا ويلحقوا بها

هذا التخيل الثأري منحها مشاعر الرضا الذاتي الكبير. وكانت المريضة على درجة كبيرة من عدم النضج، وبالتالي تنامت عندها مشاعر الحنق اللاعقلاني الأحمق والاستياء تجاه أفراد أسرتها، ومن خلال لجوئها الى الانتحار فإنها كانت تتخيل بالعودة اليهم ثانية بحيث سيعانون من الأسف طوال حياتهم على فراقها

من ثم عمد المعالج الى وصف حي تناول مشهد وفاتها كيف دفنت وأنزلت جثتها في تابوت خشبي ضمن حفرة قبر، ومن ثم انتهى الأمر، عاد أفراد أسرتها بعد فترة قصيرة من الحزن الى الاستمتاع بالحياة بكل ضروبها وألوانها، وأضحت هي الميتة المنسية، يأكلها الدود رويداً رويداً لتكون أثراً بعد عين.

ولقد كان يؤكد الطبيب على ناحية هامة أنه مع مضي الوقت

فسيطويها النسيان شيئاً فشيئاً، الى أن تصبح مجرد ذكرى في الذاكرة عند أهلها وأفراد أسرتها ثم ماذا عن هيكلها وجسدها ؟ إنها مجرد رفات ترابه أما أفراد أسرتها فهم الذين يعيشون ويمرحون ويرتعون.

بدت الفتاة وقد أخذت على حين غرة فقالت له: «يبدو أنك على حق» من هذه الكلمة التي نطقت بها أخذ العلاج سيراً جديداً حيث تركز على تعليمها كيف تعيش حياتها، واقتطاف سعادتها سواء أكان هذا بمحبة أفراد أسرتها لها أم بدون هذه المحبة إن هذا التخيل السلبي العلاجي قد فتح أيضاً أقنية علاجية مكنت المعالج من أن يقيم معها أسس المطاوعة والتوافق

ولا مراء أن الأفراد الذين يصرفون الوقت لتنمية التخيل السلبي إنهم بلاشك سيمتلكون الأداة الفعالة الناجعة لمعاينة عاداتهم غير المرغوبة وامتلاك الثقة بأنفسهم، وقد أكدت الدراسات التي أجريت في جامعة ستانغوز الأمريكية الشهيرة أنه حتى الأولاد الصغار في مقدورهم استخدام التخيل لمقاومة الاغراءات والنزوعات.

ففي تجربة طُلب من الأولاد الجلوس على الطاولة وأمامه يوجد صحن فيه ديك رومي فاخر، وأن يختبروا أنفسهم الى أي حد يستطيعون مقاومة إغراء هذا الديك اللذيذ الطعم الذي يفوح برائحته ما يجعل اللعاب يسيل مدراراً في الأفواه، فلا يتذوقونه، ولتبديل مدركات هؤلاء الأولاد حيال هذا الطبق، طلب منهم المجرب بأن يتخيلوا هذا الطبق الموجود أمامهم كرة ثلجية بشكل

ديك رومي تبعث البرودة، هذا التخيل جعل الأولاد يقاومون إغراء الطعام لفترة طويلة من الوقت، وبالطبع أن التخيل هنا ليس من النوع السلبي المنفر بل هو مجرد مثال يبرهن لنا على قوة التخيل السلبي

بعد هذا دعني أيها القارىء أطوف بك في ألوان أخرى من التخيل فأشرح لك تقنية جديدة هي التخيل السلبي الممزوج مع الاثباتات والمكافآت الايجابية.

٣ ـ قرن التخيل السلبي مع المكافآت الايجابية:

هناك ما يثبت أن قرن (مزج) التخيل السلبي مع المكافآت الايجابية له نفعه الكبير، وفائدته الكبيرة بخاصة عند الشابات المتزوجات اللائي لديهن كل الأسباب الوجيهة والمقبولة لكره حمواتهن. وتوقع زيارات هؤلاء الحموات لهن بشيء من الخوف والذعر

ومن المعروف أن الكراهية القائمة بين هذين الطرفين هي أشبه بظاهرة قريبة من الناموس البشري، وشائعة في جميع المجتمعات والثقافات البشرية تقريباً

فالشابة الزوجة تكون في شجار مستمر تقريباً مع زوجها كلما خططت أم الزوج لزيارة ولدها، وينشب هذا الخلاف قبل الزيارة وأثناءها وبعدها

ويعصف التوتر بالزوجة قبل زيارة أم زوجها وتسعى الى اقناع زوجها بإلغاء هذه الزيارة أو تأخيرها وتأجيلها. وحجة الزوجة في ذلك أن ملاحظاتها اللاذعة وتدخلاتها في شئونها الحياتية ونصائحها التي تنم عن السلطوية، كلها هي مصدر ازعاج لها يسعى الزوج الى اقناع زوجته بالتغاضي عن هذه السلوكيات غير الملائمة ولا تعيرها التفاتة أو اهتماماً وتقبل الزوجة على مضض، رغبة زوجها ولكن في داخلها تشعر بالحقر والتوثب ازاء أية مبادرة استفزازية قد تصدر عن حماتها. ما أن تدخل الحماة الى دار ابنها وبعد وقت قصير حتى تقضي على هذا التوازن غير المستقر الذي تعهدت زوجته بالاحتفاظ به خلال زيارة أمه وذلك بفعل سيل الانتقادات التي توجهها اليها والنصائح السلطوية التي تسديها لها، هذا الموقف يخلق بذاته رد فعل، فتدخل في صراع سافر عدواني مع أم الزوج

وحيث أن أم الزوج تزور ابنها كل أربعة أشهر مرة ولمدة ست ساعات تقريباً يكون من الحكمة أن تتجنب الزوجة أي خصام مع حماتها، كما لا يوجد ما يشجع على أن يبدل الزوج من موقفه في زيارة أمه له وارتباطه بها، ولقد وجدت الزوجة أنها اذا استطاعت ضبط أعصابها ومزاجها، وتتظاهر بقبول آراء وملاحظات حماتها، فإن كل طرف من هذين الطرفين يستفيد استفادة متكافئة، وعلى هذا وجد المعالج أن أنسب التخيل العلاجي يكون على الشكل التالي:

«استرخي، دعي عضلاتك رخوة . استشعري بالثقل

والهدوء. الآن أطلب منك أن تتخيلي حماتك توجه لك بعض العبارات الظالمة العدوانية، مما تقوله لك «أنت امرأة عفنة، وأن ابنها يستحق امرأة أفضل وأنت امرأة غير شريفة، كسولة، لا تصلحي أن تكوني زوجة ولم تخلقي لهذا الدور، وأنت أسوأ من شاهدتها في حياتي»

بعد هذه العبارات المختصرة والزرية المهينة القاسية، تخيلي ذاتك وأنت تقابلي هذا الكلام بالابتسامة. وتتجاهلي كل هذا الكلام المحقر

فجأة فتحت المرأة عينها وقالت للمعالج «عفواً أنا لا أستطيع أن ألعب هذا الدور ولا أن أتخيله، وحتى مثل هذا التخيل يحولني الى امرأة مجنونة خارجة عن طورها فأرفسها برجلي»

تحول المعالج فطلب منها أن تتخيل أنها موضوعة تحت المراقبة، وستواجه من يطلق النار عليها من قبل زمرة مسلحة بالبنادق اذا ما نطقت بأية كلمة، واذا ما تحملت حماتها بلسانها السليط بدون الرد عليها، فإنها ستكافأ على ذلك. وهذه المكافأة هي دعوة الى عشاء فاخر مس قبل زوجها في المكان الذي تختاره.

وافق زوجها على هذا المخطط اذا ما تماسكت زوجته، وسيطرت على ذاتها سيطرة تامة وتجنبت أي نقاش وتفاعل مع أمه، اذ سيعقب هذا النجاح في تصرفاتها دعوتها الى عشاء فاخر

كانت النتيجة مشجعة تماماً تمكنت زوجته من ضبط نفسها

أمام حماتها رغم كل ثرثرتها ونقدها.

بعد عدة أشهر أعلمت الزوجة المعالج أنها توقفت عن ممارسة برنامج التخيل السلبي نظراً لأن معاملة زوجها المتوقعة دوماً بإثباتها عند ضبط ذاتها منعها من التخاصم والتشاجر مع حماتها.

وبالطبع لم يكن اجراؤها حكيماً وكافياً في انقطاعها عن تخيل الزمرة المسلحة المجهزة بإطلاق النار لأنها عادت بعد توقفها عن مثل هذا التخيل الى التشاجر مع حماتها وما استجر هذا الأمر من العودة الى اضعاف ذاتها، والحس بالانهزام، والى ما هنالك من متاعب دارت فيها وأدخلت معها زوجها في هذه المتاعب، وعلى هذا فقد نصحها بالعودة الى تعزيز التخيل بضبط انفعالاتها مع المكافأة المعتادة التي وعد زوجها بتقديمها لها.

من مشاهداتي العلاجية السريرية (المؤلف يتكلم) التي تؤكد أهمية العلاج التخيلي السلبي المنفر المقرون بالاثابة والمكافأة أن شاباً عمره ٢١ عاماً يعاني من رهاب اجتماعي والخوف من نقد الناس له، لذا يعزف عن التكلم في أي اجتماع يكون فيه، ويتصور أنه اذا ما تكلم، فإنه سيواجه بالنقد، أو على الأقل لن يكون كلامه مقبولاً أمام من هم يبذونه في الحديث.

طلبت منه أن يتخيل وجوده ضمن أصدقائه وهم يتحدثون، وأنه حينما أخذ يتكلم انبرى له أحد أصدقائه وأخذ يوسعه نقداً وسخرية، وتعليقاً مفزعاً ولم يترك كلمة سيئة الاّ ولصقها

بشخصيته، وعليه أن يواجه هذا الموقف ببرود ويدعم موقفه بتبديل حديثه مع ذاته كأن يقول.

«لن آبه لكلامه . إنه يصف نفسه هو انسان سفيه وقح، متسلط، همه فقط نقد الناس، وأن أي نقاش؟ أدخل معه معناه أنني أشعرته باهتمامي بكلامه»، وأعلمته أنه كلما نجح في هذا التخيل وواجهه بهذه الصورة، وتمكن من البقاء هادئاً غير منفعل، عليه بعد انتهاء هذا التدريب البيتي أن يكافىء ذاته بالشيء الذي يرغبه مباشرة، كأن يسمع أغنية يحبها، أو يأكل أكلة يميل اليها أو يذهب الى عند صديق، أو يجري اتصالاً جنسياً مع زوجته. وغيرها. أي دعم التخيل السلبي بالمكافأة ومن خلال جلسات وتمرينات من هذا القبيل، زالت سالبيته وخوفه من الكلام بل وأصبح هاجسه هو الاجتماع بأصدقائه ليكون الأول المتحدث في كل حلقة اجتماع ويوجه النقد ويعبر عن رأيه وكان سلوكه المتبدل محط تعجب جميع رفاقه.

٤ ـ قوة الارادة والتخيل

هناك أفراد يمتلكون قوة الارادة أكثر من غيرهم في مقدورهم مناهضة نزوعاتهم نحو طعام معين، والاقلاع عن التدخين، وتجنب الافراط في الطعام أو العادات السيئة كالكحول.
ومما لاشك فيه أن ما نسميه قوة الارادة عند بعض الأشخاص هو أمر حقيقي وثابت، وتبدو فعالة في التخلص من العادات السيئة المضرة بالصحة أو المؤذية للتكيف الاجتماعي ومنبع هذه القوة وأساسها

ليس في وجود «قوة داخلية» كما يظن البعض ولكن بوجود صورة ذهنية محددة. تتسم بنتائج سلبية سيئة عن العادة التي قرر الشخص الاقلاع عن التعامل معها وممارستها لنفترض أنك تحتاج وفقاً لنصائح الطبيب، الى تخفيض وزنك، ووجدت نفسك دوماً أمام مغريات الطعام التي تشدك نحوها؟ كالحلوى اللذيذة والفطائر الفاخرة والبوظة المغرية، وغير ذلك من لذائذ الطعام الذي تحبه، والآن أصبحت في حالة يطلب منك فيها الامتناع عن تناولها لأنها تزيد وزنك وتضر بصحتك. فهل تأكل هذه الأطعمة اذا كانت في ذهنك صورة حية ناشطة سلبية عن مضار هذه الأطعمة لأنها تسهم في تصلب شرايينك وتقودك الى المرض القلبي الاكليلي ونتائجه الخطيرة؟ بالطبع لا

ماذا يحدث عند ما نسميه بصاحب الارادة الضعيفة في هذا الموقف السيكولوجي التخيلي للإدراك؟ الذي يحدث أنه لا يمتلك عملياً «الصورة الادراكية التخيلية عن النتائج السلبية ولم يشكلها في ذهنه عن هذه الأطعمة الضارة بصحته بل عوضاً عن ذلك توجد صور ذهنية عن هذه الأطعمة تتسم باللذة والمتعة والمسرة التي سيحصل عليها عندما يتناول هذه الأطعمة، ولعل الأمثلة التي سنضربها في هذا الخصوص ستعطيك توضيحها أفضل عن معنى قوة الارادة على المستوى السيكولوجي التخيلي»

ننصح القارىء الذي يرغب في أن يلتزم بحمية معينة هامة للحفاظ على صحته، أن يتوقف قليلاً ويتخيل الصورة السلبية للنتائج السيئة الضارة التي تترتب عن تلبية نزوعاته ولنقل مثلاً

الاتصال الجنسي العابر مع امرأة عابرة وما يترتب عن ذلك من امكانية تعرضه للطاعون الحالي المنتشر في العالم وهو الايدز اذ يكفي فقط عندما يشعر أن ذاته ودوافعه الجنسية تغريانه بمثل هذا الاتصال الجنسي القاتل عليه أن يتوقف لحظة، ويتخيل عاقبة هذا الاتصال ووجود احتمالات كبيرة للإصابة بمرض الايدز، إن تخيل هذه الصورة السلبية قد يكفي لاخماد نزوعاته وتبديل موقفه، فيتجنب هذا الاتصال الجنسي الخطر عليه ألّا يتخيل المواقف الجنسية الايجابية التي قد يحصل عليها من وراء هذا الاتصال، والنزوعات المرغوبة التي يمكن أن تلبيها له هذه المرأة والتي قد يجدها فيها، فمثل هذا التخيل الايجابي يدفعه الى المخاطرة وتغلب تلك النزوعات عليه، وقل الشيء ذاته بالنسبة للحمية عن بعض أنواع الطعام كالدهنيات والنشويات والسكريات بالنسبة لمريض السكري، أو الذي يعاني من ارتفاع الشحوم في الدم المهددة بإصابته بالأمراض الوعائية السائدة، فإن التخيل الايجابي للأطعمة المليئة بهذه الممنوعات هو العلة في ضعف ارادته نحوها بل عليه أن يتخيل الصورة السلبية (أطعمة قاتلة سامة إن أكثر منها) أطعمة تسد الشرايين، يتصور كيف أنها تدخل الى معدته وتنقل الذرات الشحمية في الدم لتستقر في أوعيته الدموية، وكيف تتراكم وتترسب مع الوقت لتسد الوعاء وقد تقتله.

وقل الشيء ذاته في السكريات والحلويات للمريض الذي يتوق الى تناولها، ويشعر بميل جامح نحوها، فالتخيل المنفر المكره (أي الصورة السلبية عن الطعام) هي التي تبدل سلوكه وتطفىء

النزوعات نحو هذه الأطعمة. وعلى المريض الذي يظفر بالكف عن تناول هذه الأطعمة عليه أن يكافىء ذاته على صنيعه كيما يعزز هذه الارادة بأي شيء يميل اليه شريطة ألّا تكون أطعمة ممنوعة عنه طبعاً

بعد هذا الشرح عن مفهوم الأداء من الوجهة التخيلية والصور الذهنية وأهمية التخيلات المنفرة في الامتناع عن تلبية رغبات فيزيولوجية ضارة للصحة والسيطرة على الذات، نتكلم في الفصل الثامن التالي عن أهمية السيطرة (وكيف يتم تحقيقها) على العواطف السلبية الشائعة، ونقصد الاكتئاب واليأس والكرب

وليعلم القارىء أن للتخيل قوة واسعة ممتدة الطيف، يمكن بواسطته أن نعالج الكثير والكثير من الاضطرابات النفسية والعادات السيئة والسلوكية، والاجتماعية.

الفصـــل الثامن
دور التخيل في التغلب على الضغوط والاكتئاب

الاكتئاب واضطرابات المزاج أو العاطفة هي شائعة في المجتمعات الصناعية والزراعية، في المدن والريف، وإن كانت المدن أكبر نسبة من الريف في الاصابات الاكتئابية نتيجة تزايد الحاجات الضاغطة المؤثرة، وتعقد سبل الحياة والعيش فيها، في اضطرابات العاطفة (الاكتئاب والكرب) نجد الحزن وفقدان النزوع نحو الاستمتاع بالمسرة واسوداد جميع ضروب الحياة في نفسية المكتئب.

يفقد المريض بالاكتئاب حماسه واقباله على الحياة، ويعزف عن المشاركة الاجتماعية والاهتمام بأموره الحياتية، ونغم الحياة برمته يصبح مأساة وحزناً وسوداوية، وكأن غشاوة سوداء على عينيه فانعكس كل لون من ألوان الحياة بظلها الأسود فبات لا يرى في الدنيا الا الظلام والأسى والحزن والكآبة.

يكون الصباح عند هؤلاء هو أسوأ وقت، ولكن مع تقدم ساعات النهار يتحسن المزاج نسبياً، يعاني مريض الاكتئاب من الأرق الذي غالباً ما يأخذ تقطع النوم والاستيقاظات المتكررة ليلاً، فلا يقدر على النوم ثانية، وبخاصة اذا كان ذهنه مملوءاً بالهواجس والمخاوف والصراعات لتزيده بؤساً على بؤس وكرباً على كرب.

من أعراض الاكتئاب، ضعف الشهية، انحسار الشهوة الجنسية، وعدم القدرة على تركيز الانتباه، وهواجس المخاوف والوساوس من المرض، والعوز، الفاقة، والعجز التي تكون محور اجترار أفكاره لها، اضافة الى شكاوى بدنية معممة تأخذ طابع الانشغالات المرضية، والحس بالصغارة، وفقدان اعتبارات الذات، وضعف الارادة، وعدم القدرة على اتخاذ أي قرار، وتراجع في القدرات العقلية (تفكير بطيء عجز عن التخيل) ومشاعر اثم ووجود نزوعات انتحارية.

هناك العديد من الأمراض العضوية التي تحدث الاضطراب الاكتئابي، أهمها وفي طليعتها الانفلوانزا، اكتئاب بعد الولادة، قصور الدرق، تصلب الشرايين الدماغية، الآفات الورمية، وكافة الأمراض العضوية المزمنة، ومن ضمنها اضطرابات الاستقلابات ثم هناك من يرى أن الاضطراب الاكتئابي ناجم عن أسباب بيوكيميائية (نقص الأمينات الدماغية) «الدوبامين، السيروتونين، النورادرينالين، وأحادي أمين الأكسيداز» وتوجد أيضاً عوامل أخرى لا مجال لذكرها هنا

وأحب هنا إن أميز بين «الاكتئاب» هذا الاضطراب الطبي الذي يستدعي العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب وغيرها من المداخلات العلاجية السيكاترية عن انحطاط المزاج أو الغم أو الكرب الذي يعيبنا جميعاً من وقت الى آخر وفق الظروف التنفسية التي تمر بنا، والذي يحرمنا من المتعة وبهجة الحياة لفترة الوقت،

فيضفي على حياتنا النفسية التشاؤم . وبالطبع أن التقنيات العلاجية التخيلية التي سنذكرها هي لعلاج الحالات الاكتئابية العارضة وليس الاكتئاب المرضى الذي يعالج بالأدوية المضادة للاكتئاب .

ولاجدال أن تقنيات التخيل في هذا الميدان الذي حددناه تستهدف ازالة أنواع الكآبة وانحطاط المزاج المصادفة في حياتنا اليومية والناجمة عن ظروف ارتكاسية خارجية وتوترات . فالتخيل قادر على استئصال المزاج التشاؤمي الذي غالباً ما يحط ويفتت احترامنا لذواتنا، ويولد تقريع الذات ويصغرها، والقنوط وانحطاط المزاج .

وكما ذكرنا في الفصل الأول . إن الصور الذهنية المختلفة تحدث مشاعر وعواطف مختلفة متطابقة مع تلك الصور، فالصور الذهنية والتخيلات القابعة في فكرنا وتصورنا والتي تثير فينا الغم والكرب انما تنبع في واقع الأمر من خسارات لحقت بنا

هناك خلو وانفراغ في الكرب والكآبة . بينما في القلق نجد غالباً الصور الذهنية التي تولد الشعور بالتهديد أو توقع حدوث خسارة، لذلك فنحن لا نبالغ القول أن مشاعر البشر وتصرفاتهم هي وليدة تصوراتهم الذهنية عن أنفسهم وعما يحيط بهم .

هذه الحقيقة يؤكدها الدكتور جورج كيلي ويعدها أحد الأسس والمبادىء الجوهرية في علم النفس فيقول: «إن سلوكيات الانسان تأخذ منحاها ومسالكها على المستوى النفسي بواسطة الطرق

والسبل التي من خلالها يتوقع صورة الحوادث والأحداث أي بتعبير آخر أن توقعات الفرد حيال سير الأحداث هي التي تحدد نوعية سلوكه وتصرفاته. فالتوقعات اذن هي الكلمة البارزة الهامة في هذا القانون السيكولوجي الهام. وهذا يعني أن الكائنات الانسانية تبدو مسيرة بتوقعاتها وتكهناتها للمستقبل» . وكما ألححنا في سياق هذا الكتاب وفي عدة مناسبات، فإن معظم توقعاتنا التشاؤمية والتفاؤلية تأخذ شكل التخيل الذهني وقد يسأل القارىء السؤال التالي:

إذا طرحنا على أحد الأفراد سؤالاً هو· كيف تنظر الى حالتك وشئون أعمالك خلال الخمس سنوات المقبلة؟ قد يكون جوابه التالي:

«أرى نفسي وقد تضاعفت أعمالي فزاد دخلي ليصبح الضعفين لأنني استوردت معملاً متواضعاً لينتج سلعاً ذات رواج، وهنا سأشتري الدار التي أقطنها حالياً، وأبتاع سيارة فاخرة وسأزوج ابني».

الآن وقد حانت الاجابة عن سؤال هام يتناول التعليق على اجابة الفرد الذي ذكرناه هل ياترى تفاؤله نابع عن التخيل الايجابي الذي يحرك فيه هذا التفاؤل والنجاح أو أن تفاؤله هو الذي خلق هذ التخيل الايجابي حيال المستقبل؟ الجواب هو الشق الأول من هذا السؤال. . أي أن التخيل الايجابي هو الذي يولد التفاؤل حيال المستقبل أو التشاؤم عند آخر. ولعل القصة التي سنذكرها تضفي

مزيداً من الوضوح والفهم لأهمية التخيل الايجابي في التوقعات التفاؤلية والتشاؤمية.

امرأة في متوسط العمر طلقت من زوجها تشتكي من الشقاء النفسي والغم والكدر والوحدة والتشاؤم إنها تتمسك بصورة ذهنية بائسة تخلع على جميع احساساتها مشاعر البؤس والشقاء، فكل انسان يحمل في طيات نفسه تنبؤاً سلبياً سيلاقي الشقاء. وبالطبع يكمن علاجها في تبديل هذه الصورة الذهنية مصدر تعاستها

بدأ المعالج باستجوابها وسبر هواياتها ليكتب لائحة بهذه الهوايات والنشاطات التي كانت تستمتع بها مثل السير في الأحراج، وزيارات المتاحف، وحضور الحفلات الموسيقية، والتسلية مع أبناء أختها وقراءة المجلات، وتناول المرطبات، والى ماهنالك من تسليات.

طلب منها المعالج أداء واجبات وتمارين بيتية تقوم على تخيل تلك النشاطات التي ذكرتها. «عليك فقط أن تنغمسي في تخيل هذه النشاطات السارة، في كل يوم مرتين، وكل مرة خمس عشرة دقيقة، وحالما ترد الى ذهنك الصورة السلبية قولي لها وبصوت عال تسمعيه: توقفي ومن ثم التفتي على التو الى تخيل منظر سار».

عندما قابلها المعالج بعد أسبوع أفادته أنها مارست التمارين التخيلية وشعرت أنها أصبحت أقل تشاؤماً وظلمة النفس. بعد ذلك استوجب التفكير بالاحتمالات الواقعية المختلفة حول

مستقبلها، وماهي الخطوات الايجابية الواجب أن تتخذها لتبدل هذا التشاؤم ؟ اتضح أن أحد تخيلاتها الرئيسي هو أن أحد الرجال قد يقع في حبها وتتزوج به، وبذلك تنحل مشكلاتها، وتسمى هذه «بالصورة الذهنية الطفيلية» وقد أكد المعالج على أنها فكرة سيئة نظراً لأن سعادتها تتركز على وجود أساسي لفرد آخر وفي رأي المعالج أنه رغم أن العلاقة الرومانسية بين رجل وامرأة هي أمر جميل وحسن بحد ذاته، الاّ أنها تحتاج الى خيارات أكبر في ميدان المتعة والسعادة بوجود رجل أو بدون وجوده.

وعندما أخذ يحدثها عن خياراتها، اتضح أن ما ينقصها هو وجود هدف واضح عندها وبعد مزيد من النقاش عبرت عن رغبتها في أن تتوظف في مكتب عقاري، ولكن أبدت شكها في قدرتها على القيام بهذه الوظيفة، طلب منها المعالج أن تمارس تخيلاً نموذجياً منهجياً يرتبط بهذه الوظيفة، تخيلي ذاتك تقابلين الزبائن، وتناقشيهم عن نوع البيت ومواصفاته المراد شراؤه أو استئجاره وتريهم البيوت المختلفة، هذا التخيل يجب أن يكون على درجة كبيرة من الوضوح والحيوية وتمارسيه يومياً عدة مرات

قابلت المعالج للمرة الثالثة وهي بنفسية متفائلة ومرحة. «لقد استطعت تخيل جميع الامكانات ووجدت كثيراً من الأشياء التي أستطيع القيام بها لقد حددت برامج لمستقبلي»

وهكذا نجد كيف أن أي تبديل يحدث في الصورة الذهنية القائمة يتبعها بالتأكيد تغير في المشاعر أو المزاج. وأن الصورة

الذهنية عندها والتي اتسمت بالمرأة المدمرة المحطمة قد تم استبدالها بالمرأة التي تهتم بالعديد من النشاطات والخيارات المثيرة، تتمتع وتسر من مصادفاتها اليومية، اضافة الى السعي نحو أهداف مختلفة وأخرى فرعية في سير حياتها، وبالطبع لم تتخل عن التفكير بالعثور على رجل تعيش معه المشاعر الرومانسية وتبادله الحب والعاطفة، ولكن هذا التفكير ليس هو الأمل والهدف الأوحدين لسعادتها

بعد سنة (متابعة علاجية) اتضح أنها حصلت على رخصة لفتح مكتب عقاري لبيع الدور والأراضي، وكانت ناجحة في هذا العمل الجديد، وقد انخرطت في عدة علاقات غرامية، ولكن لم تكن واحدة من هذه العلاقات محط استقطاب لسعادتها، ومحور حياتها وارتباط نهائي فيها ومن جملة خياراتها المتنوعة الحياتية التي تسعدها، اهتمامها بعلم السلالات حيث تسجلت في دورة خاصة بكلية تدرس هذا العلم فقط بغرض التسلية والاستمتاع، ووفرت المال لتذهب برحلات سياحية خارج الولايات المتحدة الأمريكية وتفكر أن توسع مشروعها بإدخال شركاء.

١ ـ عامل الوقت في الشفاء هو غير صحيح:

هناك مقولة وهي الحقيقة البدهية أن «الوقت لوحده قد يشفي المريض» هذه المقولة هي مضللة وغير صحيحة، فالوقت ليس بالعامل الذي قد يحقق الشفاء. تخيل الموقف التالي الخرافي طبعاً كواقعة:

إنسان أصيب بمرض نفسي قبل وقت قليل من دخوله بسبات سيدوم عشرين سنة بعد هذه المدة من النوم المديد استيقظ فرغم مرور ٢٠ عاماً على هذا المرض فإنه من الجائز جداً أنه سيشعر بهذا المرض النفسي.

ولنعاين الموقف من زاوية أخرى. مرور الوقت قد يساعد على حدوث استجابة شفاء، ولكن شريطة أن تتبدل المشاعر والخبرة والتفكير الكفيلة بمحو الرضوض السيكاترية الماضية

وبالتأكيد كثيراً ما يحدث أننا نفكر بالرضوض النفسية الخفيفة نسبياً التي سبق وتعرضنا لها، وأزعجتنا قبل عشر سنوات (أو حتى منذ سبعة أشهر) وقد نتعجب عندما نعاين حالتنا السابقة في ضوء حالتنا النفسية الراهنة في ردود أفعالنا المغالية غير السوية والسابقة ازاء الحوادث التي اعترضتنا

فإذا ما اعترضت المرء حادثة أزعجته ومضت عليها مدة زمنية، فغالباً ما تكون الفائدة كبيرة أن يتخيل هذا الانسان ذاته ينظر الى الحادثة نظرة راجعة الى الوراء والى الماضي بدءاً من وقت زمني ستة أشهر الى الأمام أي ينظر الى الحادثة متخيلاً أنها قد مضى عليها ستة أشهر، وبهذا التخيل التحايلي على الحادثة في النظر اليها وقد مضى عليها عدة أشهر منذ الآن، تبدو الحادثة في نظره ضعيفة الوقع، قليلة الأثر والتأثير، وبالتالي يشعر هذا الانسان بالراحة والفرج فالتخيل اذن في مقدوره أن يسبق الزمن فيأخذك برحلة عبر المستقبل تنظر الى حوادثك المزعجة من موقع زمن المستقبل الذي حملك خيالك

اليه، أو بالعكس يعود بك التخيل الى الماضي لتنظر منه الى المستقبل ويمكن أن تفهم القصد بالمثال التالي

أحد الاخصائيين النفسيين البارزين أمضى ثلاث سنوات ونصف السنة، في ولاية فيلادلفيا في العمل والأبحاث، ولكن كانت هذه السنوات بالنسبة اليه سنوات عجافاً لم يجن المردود الذي تخيله، ولم تكن اقامته في ربوع فيلادلفيا سارة أطلاقاً لذا كان دوماً يشعر بالأسى على ما ضيعه من أوقات لم تكن مفيدة.

تداول هذا الموضوع مع أصدقائه في العلم والمعرفة فأشار أحدهم أن يلجأ هذا الاختصاصي الى رحلة تخيلية تنسيه هذا الندم وذلك الاخفاق

وبالفعل أخذ هذا الاختصاصي بنصح زميله فاعتبر عام ١٩٦٧م (وهو العام الذي نزل فيه في ولاية فيلادلفيا ومضى فيها ثلاث سنوات ونصف السنة) هو العام الذي ذهب فيه الى ولاية كاليفورنيا (بعد أن أمضى ثلاث سنوات ونصف السنة في فيلادلفيا، ذهب الى كاليفورنيا، وقد فتحت أمامه أبواب الرزق والعمل الوفير)

اذ تخيل ذاته أنه في عام ١٩٦٧م، كان في كاليفورنيا وما رافق وجوده من التوفيق والعمل والتأليف حتى عام ١٩٨٧م، وبهذا التخيل الذي سلخ منه فترة ثلاث سنوات ونصف السنة من فيلادلفيا ودمجها في كاليفورنيا، شعر بالتخفيف النفسي عن السنين الضائعة في

فيلادلفيا، وفي هذا يقول هذا الاختصاصي السيكولوجي:

«في محاولتي لاسقاط الزمن على الحاضر فإن هذه العملية السيكولوجية قربتني أكثر فأكثر من الحاضر، وقد أدركت شيئين هامين. الشيء الأول: أن مثل هذا الاسقاط للزمن (الرحلة التخيلية) دفع عني بعض الخبرات الماضية السيئة (فترة فيلادلفيا) والشيء الثاني رأيت أن بذور بعض مكتشفاتي الهامة وبعض العلاقات الصداقية الهامة أيضاً قد هُدرت في فيلادلفيا، ومن خلال حذف السنوات الثلاث ونصف السنة فقدت بعض الرباطات الهامة بالحاضر، ولعل التأثير الآني والدائم لتمرين الرحلة التخيلية أنه أزال حزني وأسفي عما فقدته خلال اقامتي في فيلادلفيا وفي هذا الصدد. أي أهمية الرحلة التخيلية عبر المستقبل لاضعاف تأثيرات الحاضر والماضي المؤلمة يقص علينا العالم السيكولوجي السلوكي ساموئيل تورنر الحالة العلاجية التالية بالتقنية التي شرحناها.

امرأة تعاني من عصاب وسواسي دفعت بنفسها الى حافة الجنون من خلال اجترار أفكارها الوسواسية بأنها تزوجت من الرجل غير المناسب لها، فمنذ أربع سنوات تزوجت رجلاً بعد اختبار دام تسعة أشهر وقبل هذا الزواج، كانت مخطوبة لرجل دامت علاقاته معها سنتين، ومن ثم فسخت هذه الخطوبة بسبب رفض أهلها لهذا الزواج، وقبل إنهاء علاقته معها قال لها هذا الخطيب: سيأتي يوم تندمين فيه على فسخ هذه الخطوبة، وبعد ذلك تزوجت الرجل الذي تعرفت عليه بعد فسخ الخطوبة، وأنجبت منه ثلاثة أبناء، وكان زواجها ناجحاً والوالدان يحبان أولادهما حباً عميقاً جماً

ظلت كلمات خطيبها الأول في ذهنها تتردد أصداؤها في نفسيتها، بأنها أخطأت الخيار وستندم على هذه الخطيئة، كانت هذه الفكرة تجترها بدون سبب، وتجد نفسها تفكير بها، وترديدها ترددها اجترارياً وسواسياً جبرياً

عندما راجعت الدكتورساموئيل تورنر فكر بأن يعالجها بتقنية الاسقاط الزمني. Time Projection نحو الماضي، فبعد أن علمها الاسترخاء وازالة أي توتر نفسي، طلب منها أن تتخيل أنها وافقت على الزواج من الرجل الأول الذي فسخت خطوبتها منه وأخذ يصف لها وجودها معه يوماً بعد يوم تخيلياً وصفاً حيوياً طلب منها أن تتخيل أنها تنام معه، يجامعها، تستيقظ معه، تذهب معه أينما يذهب، ترافقه في غدواته وروحاته وركز المعالج في التخيل على مواقف والديها الرافضة لهذا الزواج، الرفض غير المعلن صراحة وتأثيره على سير زواجها ومن ثم وجهت بنفسها بعض التخيلات، فتخيلت أنها أنجبت منه ولداً، ونوع الأب الذي سيكون عليه، تتعامل مع الأمور والواجبات المنزلية، كالقضايا المالية وغيرها

بعد هذه الرحلة التخيلية نحو الماضي قالت للمعالج . أشعر بالشقاء بل إن الملل هو أفضل كلمة أعبر عنها عن حالتي النفسية في زواجي من هذا الرجل. فبعد هذه الجلسة الوحيدة التخيلية لم تعد تشعر بإلحاح الفكرة الوسواسية أنها ارتكبت خطأً بتركه.

وبالطبع قد يقول القارىء أن هذا علاج يتسم بالخدعة، وخداع الذات وأنها تحاول اقناع نفسها أن خيارها الزوجي لم يكن

يستند على أساس خاطىء.

ونحن نقول. قد يكون هذا صحيحاً ولكن لا ننسى أن مثل هذا العلاج مسوغ طالما خلصها من هذا الكابوس الذي دام أربع سنوات وهي تشك بزواجها وتفكر بخطيئة ارتكبتها وهماً جاءت من ايحاء الغير، وأمكن تخليصها من هذا الوسواس المستحوذ خلال جلسة واحدة دامت ثلاثين دقيقة فقط.

دعني الآن أنتقل أيها القارىء لأغنيك بمزيد من الثروة عن قوة العلاج التخيلي في موضوع آخر هو انهيار الحب والعلاقات الغرامية ودور «الاضفاء الزمني التخيلي» في علاج مثل هذه الحالات.

٢ ـ تهدم العلاقات العاطفية.

لعل أكثر المشكلات مصادفة في الممارسات العلاجية النفسية السريرية هي القضايا العاطفية والعلاقات الغرامية وهذه المشكلات تبدو مُعدة، ومهيأة لعلاج الاضفاء الزمني، أو الرحلة الزمنية عبر الماضي أو المستقبل التخيلية

عندما يصطدم المحب أن محبوبه وجد انساناً غيره وتخلى عنه، أو أخذت الارتباطات الرومانسية طريق الفتور والانتهاء تبرز المعاناة النفسية الكبيرة عند المحب المتروك المهجور.

هناك القليل من المواقف التي من خلالها تقود الأفراد الى الإستبصار بذواتهم، ومعاينة متاعبهم معاينة موضوعية، وتوجيه أسئلة الى ذواتهم عن أسباب متاعبهم بعد انهيار العلاقات العاطفية

من المعروف أن العاشقين المرفوضين المهجورين يعانون آلاماً ممضة قاسية كنتيجة معاينة الأسئلة التي يطرحونها على أنفسهم وما يترتب عنها من شكوك ذاتية، من هذه الأسئلة «هل أنا أحمق؟ هل أنا انسان غير مقبول؟ هل قدرتي الجنسية ناقصة معثورة؟ هل يسخر مني الناس؟ هل أنا في الواقع جدير بأن أحب وأن أُحب؟

مثل هذه الأسئلة تستجر بذاتها سلسلة من ردود الفعل فالمحب المرفوض ينظر الى المحبوب الرافض نظرة الميتم الذي لا نظير له، ولا آخر يضارعه في صفاته وسماته وخصائصه، وفجأة يبدو المحبوب في نظر المحب ثروة مابعدها ثروة، وآية ما بعدها آية فالمحبوب يتجلى في نظر المحب بالأمير أو الأميرة هو الوحيد (أو الوحيدة) في هذا الكون التي منها (أو منه) تشع السعادة وتضفي على المحب معنى وجوده وحياته وهنا نجد الجبر والقهر في السلوك العاطفي عند العاشق المحب «يجب أن تكون لي فقط» يجب أن تعود الي. !!

من أجل كسر هذا الجبر العاطفي المؤلم القاهر يبدو «الاضفاء الزمني التخيلي» الدواء والعلاج المناسب

في هذه التقنية نطلب من المُعاني المحب أن يقوم برحلة تخيلية باتجاه المستقبل، «فيتخيل أو تتخيل نفسه أو نفسها» ينخرط في نشاطات مختلفة مثابة يجني منها فائدة ومكافآت، مثلاً نقول له. تخيل ذاتك تعيش اليوم وغداً، الآن باستطاعتك وبسهولة الاستغراق في التفكير الكئيب المكدر للنفس، تبكي، وتنحب، وتفتت نياط قلبك، وتتضرع الى الله أن يعيد اليك محبوبتك، وتقضي أوقاتك بائساً شقياً

تعيساً. ولكن بدلاً من أن تكون على هذا الحال الشقي التعيس تخيل أنك ذهبت الى حقل تنشد الرسم «قبل تحديد النشاط النوعي يتعين على المعالج أن يتعرف على الهواية التي كوفىء فيها» تخيل المنظر الذي تود أن ترسمه تخيلاً واضحاً حياً أنت الآن في مرج أخضر تبدأ بالرسم، ما أن تتحدد معالم المنظر الذي ترسمه وتظهر تفاصيله حتى يعتريك الشعور بالرضا والمسرة تقرر أيضاً أن تعزف على البيانو مرة أخرى تتخيل ذاتك أيضاً أنك تعزف عليه، تشعر بالرضا والمسرة عندما تتراكض أصابعك على طول أصابع البيانو لتخرج لحناً عذباً مطرباً ساحراً وكقاعدة عامة في هذه التقنية العلاجية كلما كان الفرد غائراً في الحزن والاحباط والعزلة العاطفية، تزايدت المشاهدات التخيلية السارة في الجلسة العلاجية.

والغرض من ذلك أن تمس شيئاً يراه الفرد ساراً بالنسبة اليه والملاحظ أن الفرد المكتئب حالما يعترف أنه أصاب السرور من بعض التخيلات السارة، يبدو في الأفق حظاً مشرقاً لمساعدة هذا الانسان على التخلص من اكتئابه وتعاسته. وما أن يساعد الفرد ذاته على ممارسة خبرة سارة ولو قليلة فإن الإنذار (أي سير الإضطراب والمرض) لا يلبث أن يتحسن

ويمكن القول بكل ثقة أن تقنية الاضفاء الزمني تحقق الأغراض العلاجية التي أتينا على ذكرها اذا ما شجعنا المنكوب عاطفياً على انتقاء الخيارات التي تقوده الى تبديل مزاجه، وازاحة سوداويته وتبديد شقائه النفسي

وهناك كثير من الناس بحكم فطنتهم وذكائهم، سرعان ما يبددون ظلمة حياتهم بالتخيلات الجميلة السعيدة التي يميلون اليها، والعكس هو صحيح أيضاً وعلى هذا يمكن القول أن تقنية الاضفاء الزمني هي اداة فعالة في التعامل مع الرفض بشتى أنواعه.

وننبه الى أن مشاعر الرفض والإحباط وغيرها من مشاعر الشقاء والتعاسة تتعاظم وتتقوى باجترارها وتخيل أسبابها الماضية، والتعلق بأنقاضها الزائلة الزائفة، وأن البديل عن ذلك هو القفز الى المستقبل والتحرك نحوه فتتجاوز به الماضي البغيض المؤلم، ونؤطر المستقبل بدور بناء، وفي هذه القفزة النوعية التي نتجاوز فيها أحزاننا يصبح مزاحنا مرحاً مبتهجاً والتوقع مشرقاً متفائلاً

ونؤكد أن الأسلوب هنا هو أن تطير في خيالك الى المستقبل (أي تسبق الحاضر وتتجاوزه فتخطط بهذا الطيران والقفز طيفاً من الخطوات الإيجابية تتخيلها يوماً بيوم وأسبوعاً بأسبوع، وهذا ما نسميه بتقنية البرمجة الذاتية، وخلال هذا الإغراق الذهني بالصور والتخيلات الإيجابية البهيجة التي ضربنا أمثلة عنها كثيراً في هذا الفصل، قد تداهمك الأفكار السوداوية الماضية التي تسعى الى طمسها وازالة آثارها بالصور البديلة الإيجابية ففي هذه الحالة عليك أن توعز لنفسك بأن تقول لهذه الأفكار وبصوت مسموع بينك وبين ذاتك قفي أنا أرفض أن أفكر بك، ومن ثم تحول ذهنك على التو الى التخيلات الايجابية المفرحة

ونافلة القول أن تقنية الاضفاء الزمني Time projection هي

عون للفرد في أن يتجاوز الحاضر عندما تبدو الأحداث القائمة والمستمرة غير سارة ومزعجة وهذه التقنية تعين المرضى الذين يعانون مرضاً مزمناً أو عضالاً أو السجناء الموجودين في معسكرات الاعتقال وفي السجون إما بتخيل المواقف البهيجة الماضية ونسج اشراقاتها وبهجتها في تفاصيلها لتبديد ظلمة النفس الحالية وتجاوز الأحزان الراهنة، أو القفز الى المستقبل بابتداع الهوايات المرغوبة وأحياناً النزوعات البهيجة والعيش في تفاصيلها فبها تخبو معاناة الحاضر طالب في الجامعة أصيب بحمى رئوية أقعدته الفراش ثلاثة أشهر كانت تقنية إضفاء الزمن القدح المعلا بالنسبة اليه، والأسلوب المثالي لحالته كان بائساً حزيناً لأن مرضه فوت عليه كامل الفصل الدراسي الجامعي، وكان يعد نفسه لتحضير رسالته قبل مرضه، في تقنية الإضفاء الزمني طار بخياله مدة ستة أشهر الى الأمام ومن موقف هذه القفزة الزمنية عليه أن ينظر الى مرضه الذي عاناه افتراضاً من ستة أشهر على اعتبار أنه تجاوز حاضره بهذه المدة تخيلياً ليشعر بالمسرة لأنه اعتنى بنفسه فلم يستهتر بها بالتعجل بمغادرة الفراش والذهاب الى الجامعة ومع تقدمه نحو الشفاء بإمكانه أن ينخرط في دراسته لإعداد رسالته الجامعية، ومن ثم تقدم بتخيله خمسة أعوام نحو المستقبل ليرى أنه لا فرق كثيراً فيما اذا أنجز دراسته هذا العام أو بعد سنتين. وكما هو الحال في معظم الطرق التخيلية، فعندما نتخيل الحوادث التي تنتظرنا مستقبلاً يتزايد آلياً احتمال أداء الأعمال ذات الانجاز الذاتي.

ويمكن القول أن تقنية الإضفاء الزمني هي طريقة تسمح

للمعرفة من خلال وصفها لتكون معرفة مندمجة بالخبرة.

٤ - تخيلات السيطرة:

نظرية «اليأس المتعلم» التي طرحها الدكتور مارتين سليفمان من جامعة بنسلفانيا تفسر بعض أنواع الاضطراب الاكتئابي.

ترى هذه النظرية أن الفرد الانهزامي المنكمش غير القادر على تأكيد ذاته والتعبير عنها والذي يراقب ذاته Self concious والقليل الكلام، اذا ما تعرض الى مواقف بيئية ماكرة، يتشكل عنده المعتقد أنه مهما حاول أن يبذل جهداً فإن هذا الجهد ضائع لا نفع منه، ولا جدوى اطلاقاً من القيام بأي عمل لتبديل الموقف لأنه لن يظفر بهذا التبديل، وهذا هو اليأس المتعلم (أي ذو حظ سيىء ولا يمكن تبديل هذا الحظ مهما بذل من جهد لذا لا داعي لأي عمل لأنه مضيعة للوقت) لذا وفقاً لهذه النظرية أن تتالي الحوادث وتعاقبها المحدثة للإكتئاب هي

أ - الإصابة بإحباط كبير بسبب الفشل في الوصول الى أهداف هامة مرغوبة

ب - بفعل هذا الإحباط يدرك الفرد ويؤمن أن جهوده التي ستبذل لا تثمر ولا تبدل الموقف.

جـ - أن الشعور باليأس والتعرض لمزيد من الإحباط يؤكدان له هذا الإيمان بعدم جدوى الكفاح وبذل الجهود لتخطي الصعوبات

د - إيمان الفرد أن استجاباته لن تحظى بدعم أو بتعزيز ايجابي، هذا الإيمان يتثبت ويتأكد.

هـ ـ يترتب عن البند السابق (د) تناقص وتضاؤل عدد محاولاته لتحسين الوضع الذي هو فيه

و ـ ينجم عن كل هذه الخطوات السابقة تعمم مشاعر اليأس وسيطرتها

ز ـ وهنا يبرز الإكتئاب والميلوخوليا بأوضح صورهما النفسية والسلوكية بعد أن طرح سليفمان نظريته في نشوء الاكتئاب وأسبابه، يطالعنا بعلاج الإكتئاب فالعلاج برأيه هو في سيطرة الفرد على بيئته وعلى المتاعب التي تبرز له في هذا المحيط

فالإنسان بحاجة الى أن يتعلم تحقيق السيطرة والفعالية الذاتية اللتين تمكننا من التغلب على العقبات التي تعترضه في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، أي مواجهة الصعاب والتغلب عليها والتعامل معها تعاملاً إيجابياً وليس الهروب من وجهها

ولا مراء أن التخيلات الذهنية التي تدور حول السيطرة الذاتية على المواقف تمهد الطريق نحو امتلاك المهارات المختلفة التعاملية التي تضاف الى الفعالية الذاتية

يطالعنا الدكتور أرنولد لازاروس بقصة فرد عالجه اكتسب وتعلم اليأس والقنوط فتش هذا المعالج عن فعل يستطيع هذا الانسان أن يقوم به ولكن يتجنبه. ذلك أن أي انسان مهما كانت حالته هو قادر على انجاز عمل (غسل سيارة، تحطيب خشب، تذكر أغان تطريز وغيرها)

طلب منه أن يسترخي ويتخيل ذاته وهي تقوم بأي عمل ولكن

تستطيع أداءه. وخلال هذا التخيل في انجاز العمل كان يوحي له بالقدرة على السيطرة على الشيء الذي ينجزه في خياله تبديل الكلام مع ذاته ليكون إيجابياً أثناء الأداء هناك كثير من الناس يبدون موقفاً متسائلاً: (ماهذا؟؟) ازاء انجازات ضئيلة يرونها في نظرهم تافهة فالحياة بنظرهم تتطلب أداء أكثر من قلي بيضة، أو تلميع إناء زهور نحاسي، ولعل هذا يذكرنا بمقولة وحكمة بنجامين فرانكلين.

«إن السعادة العظيمة عند الكائن الإنساني لا تقاس بالحظوظ الكبيرة الكثيرة الجيدة التي ينالها لأنها نادراً ما يحظى بها هذا الكائن، ولكن بالفوائد القليلة والتحسن المطَّرد اللذين يحظى بهما كل يوم»

في العملية التخيلية نركز على تلك الإنجازات القليلة «الفوائد الزهيدة» التي يمكن أن يحصل عليها المريض من أجل تمكينه من استعادة ثقته بنفسه وبقدرته في السيطرة على المحيط، فالفرد الذي نشرت قصته القصيرة في مجلة محلية عليه ألّا يكون أقل غبطة من الفيزيائي النووي الذي نشرت مقالته أو معادلته الرياضية في مجلة عالمية، وبالطبع فإنه من الأمور البسيطة نناقش كل انجاز بموازنته مع انجاز كبير انساني في تاريخ البشرية، فالفيزيائي الشهير الذي يشعر أن جائزة نوبل هي الجائزة الوحيدة التي ترضيه وتسعده، لاشك أنه سيكون عرضة الى اليأس المتعلم والاكتئاب، وضحية الاحباط اذا لم يحصل عليها لأنه حصر أهدافه بشيء واحد دون سواه في وقت غير

قادر على السيطرة على الحوادث، وجعلها وفق ارادته، فمثل هذا التحديد الذي لا يتضمن أية بدائل أخرى هو سبب شقاء كل انسان من هذا القبيل، والسلوك الصحي عند هذا الفيزيائي هو أن ينشد جائزة نوبل ولكن لا يجعلها الهدف الأوحد، ويسعى الى الحصول عليها ولكن يوجد عنده بدائل اذا لم يحصل على جائزة نوبل مما تجنبه الإحباط الذي هو أساس اليأس المتعلم والاكتئاب ولبنتها الأساسية

امرأة في خريف عمرها (٥٤سنة) أصيبت بسكتة دماغية فأدت الى شلل نصفي أيسر فأضحت نسبياً معوقة، وأثناء مشيتها ترمي قدمها اليسرى، بينما النصف الأيسر من جسمها بدا ضعيفاً واهناً قبل الإصابة بهذا الشلل النصفي كانت لاعبة ماهرة بلعبة الغولف وفي التزلج على الجليد أيضاً ولم يقتصر اتقانها على هاتين اللعبتين فقط، بل كانت موضع اعجاب وثناء من قبل معارفها، أما الآن فقد أضحت عاجزة عن أداء هاتين اللعبتين وممارستهما، فاكتسحها الغم والكدر واليأس

أقنعها زوجها بالتماس عون معالج نفسي فلبت هذا الطلب. مما قالته للمعالج

«ذهبت بلا رجعة المسرة المتعة الحياتية» كانت بائسة قانطة، تتكلم عن ميلها الى الانتحار ولكن لا تملك الجرأة على تنفيذ ذلك بالطبع كانت في حاجة الى أدوية مضادة للإكتئاب وعندما أشار اليها بإحالتها الى طبيب نفسي لوصف العلاج المناسب رفضت قائلة له ألا توجد طريقة أخرى غير الدواء؟

فكر المعالج بعلاجها، بتخيلات السيطرة، ومن خلال استجوابها من أجل العثور على بدائل من الهوايات، غير التزلج والغولف، التي تستطيع أن تمارسها ممارسة جيدة فعثر على هواية اعداد المعجنات بخاصة قالب الكاتو

طلب منها في جلسة علاجية تخيل اعدادها لقالب كاتو من أجل اضافته الى أطباق العشاء (تخيلاً مفصلاً) المعدة لوليمة مع صديقاتها وقرن مع هذا التخيل المديح الذي ستلاقيه من قبل صديقاتها ازاء هذا الانجاز اللذيذ الفاخر الماهر، تتصور كيف أن صديقاتها عندما وضعت قالب الكاتو الّا أنها اعترضت على أن هذا الانجاز لا يعادل ما كانت تحققه عندما لعبت الغولف، وقد صحح المعالج هذا التصور إن عليها ألّا تقارن بل التركيز على السرور والمتعة اللذين تصاحبان هذا الانجاز الناجح

وبالطبع كانت هناك أشياء أخرى تستطيع إنجازها جيداً اذ تجيد لعبة الورق (البوكر) وغيرها من ألعاب الورق، ثم أنها كانت طاهية جيدة تتقن اعداد الطعام الفاخر، كما أنها مصورة بارعة وفنانة في التقاط الصور الناجحة وهاوية في شبابها لهذه الهواية.

استغل المعالج هذه الهوايات وطلب منها أن تعيش هذه الإنجازات في تخيلها واحدة تلو الأخرى، وتشرك جميع احساساتها في المتعة والمسرة في تخيلها لهذه الهوايات وهي تمارسها وبدون أن تقارنها بالغولف أو التزلج

وهذه التخيلات المتسمة بالسيطرة والقدرة على الأشياء التي

تستمتع بها تخدم هدفين الأول: فمن خلال تركيزها على هذه المهارات الإيجابية ضمن ذاتها، فإن مشاعرها الاكتئابية تبدأ بالإنحسار والثاني. أن المشاهد التخيلية التي تتناول هذه الهوايات والمهارات تعد بمثابة تكرار التخيل الهدف (راجع الفصل الرابع) لذا لم يفاجأ المعالج عندما أعلمته أنها ستعود لممارسة هواية التصوير وستوفر بعض المال لشراء آلة تصوير والأدوات اللازمة لممارسة التصوير في قبو دارها، وهنا تجدر الاشارة الى كيَف أن الاكتئاب يتعزز ويترسخ عند التفكير بالخسارات بما فقده الانسان في حين يتعين عليه اذا أراد تبديد هذه الظلمة النفسية أن ينبش ما عنده من قدرات ومهارات لتكون موضع اهتمامه وتحوله نحوها، وحتى أن نصح البائس اليائس ألا يلجأ الى تأجيج نار تعاسته باجترار حوادث أحزانه وخساراته، هذا النصح يعد بمثابة تأثير إيجابي ولكن عندما نلجأ الى التخيل نجد حدوث تبدلات هامة في التفكير والسلوك.

إن القدرة على اشتقاق غبطة تامة كاملة من عمل بسيط ينفذ تنفيذاً جيداً هي مهارة تعطي أكلها وثمارها، وأن تخيل المرء في حصوله على هذه الأهداف وامتلاكها (الأهداف البسيطة) ومن ثم العمل على ممارستها في الواقع هو أحد العلاجات الفعالة المضادة للإكتئاب على مستوى التخيل ثم هناك تفرعات هامة أخرى وأنماط هي موضوع الفصل التاسع

الفصـــل التاسع

التخيل في السيطرة على الاضطرابات العضوية النفسية المنشأ (السيكوسوماتية)

تستخدم بعض الأساليب التخيلية من قبل بعض الممارسين والتي تستند الى تصورات روحية وغيبية، فالمعالجون الروحيون الدينيون غالباً ما يعمدون الى استحضار الصورة أو التخيل المقترن مع المسيح من أجل تسهيل امتلاك الثقة بالنفس وأداء المنجزات الروحية، فبعض الشافين يعتقدون في «السوائل السحرية» ويحثون مرضاهم تخيل ذواتهم وهم يستعملون هذه السوائل الخاصة النوعية

في أوروبا نجد كثيراً من الأطباء البشريين الذين يلجأون الى التقنيات التخيلية يفضلون ما نسميه بالتداعي الحر للتخيل الذي يصاحب الاستبطان، بدلاً من توليد تخيلات نوعية موجهة تحت اشراف المعالج فأولئك الذين يستخدمون التداعي الحر التخيلي انما يرمون من ورائه فهم الترميز المفترض الكافي وراء التخيل وهذا ما نجده في حقيقة الأمر عند المعالجين النفسيين التحليليين الذين يأولون كل صورة ذهنية وفقاً للدوافع الجنسية، والرموز القضيبية، وتخيلات الطفولة ومخاوف الخصي والنقل والمقاومات (آليات الدفاع النفسية) وما شابه ذلك. وعدا الافادات القصصية ذات النتائج المؤثرة في هذا النوع من العلاج لا توجد معطيات تبرهن أن مثل هذا النوع من التخيل المستخدم بهذه الطريقة التحليلية يحدث تغيرات في السلوك

وفي البنية المعرفية عند المريض موثوقة ويمكن التنبؤ بها.

من ناحية أخرى هناك عدة دراسات وأبحاث أظهرت دقة توالي السبب والتأثير عند تطبيق التقنيات التخيلية المذكورة في هذا الكتاب

١ - شفاء قرحات المعدة:

تجنبنا في هذا الكتاب ذكر أية تصورات تخيلية وهمية أو أفكار من هذا القبيل، فقد التزمنا فقط بالتقنبيات التخيلية المؤكدة المثبتة بالثوابت التجريبية والتي فيها النفع السريري العلاجي الملموس الآني.

وكما نعرف أن الدراسات الخاصة بالعلاج النفسي هي مليئة بجميع أنواع القصص المتعلقة بطرق معدة لفئة قليلة.

ومن سوء الحظ أننا نجد كثيراً من الناس يميلون الى المفاهيم الضبابية الغامضة ويفضلونها على الأفكار الواضحة النيرة، ولكن مع ذلك هناك أفكار قد تحوي على ما يستحق النظر فيها وما تستحقه، هناك بعض البحاثين المصابين بقرحات معدة تمكنوا من شفاء ذاتهم من القرحة بالتخيل، وشرح أحد هؤلاء كيف تم ذلك فخلال مدة ٦ - ٧ أسابيع كان يخصص كل يوم عشرين دقيقة (عشر دقائق صباحاً، وأخرى مساءً) يتخيل ذاته في رحلة عبر جسده، يتخيل ذاته وبحيوية بالغة يساعد أعضاءه الداخلية المختلفة ويجعلها أكثر تكيفاً مثلاً يتخيل ذاته يمارس «مساجات» لكليته وكبده، والحويصلة

الصفراوية، كما ويتخيل ذاته تدخل الى معدته ويضع مواد مرممة على قرحة المعدة، ووفقاً لمعتقده أن هذه الطريقة أمكن بواسطتها شفاء مرضه خلال مدة شهرين.

هناك أيضاً افادات أكثر دهشة مما ذكرنا فبعض الطرق التي اتبعت كانت أكثر تعقيداً وصعوبة. وبالطبع ليس لدينا حتى الآن على المستوى التجريبي ما ينفي أو يؤكد علمياً مثل هذه الطرق، الا أن الدراسات التي طرحت على الجمعية العالمية لتقنيات التخيل العقلي وضعت النتائج بكونها مؤثرة بالنسبة للإستخدام المتنوع للتخيلات والتي تمتد من الأنواع المخيفة المفزعة الى التخيلات المريحة السارة المفرحة

والحق يقال: إن كثيراً من الاختصاصيين في ميدان العلاج النفسي المحترمين أفادوا بكثير من خبراتهم والتي تناولت النتائج الايجابية التي حصلوا عليها من خلال تطبيق الأنواع المختلفة من تقنيات التخيل.

وبالطبع إن هذا لا يكفي من الوجهة العلمية، ولا تشكل تلك المعطيات والخبرات أساساً علمياً يركن اليه كل الركون والوثوقية، فالتجارب المقارنة العلمية هي الفيصل والأساس في اقرار أهمية التخيل في علاج الأمراض النفسية العضوية، ومع ذلك يوجد قليل جداً من التجارب التي خضعت للضبط التجريبي، وأبحاث منهجية بالقلة نفسها، تناولت الطرق التخيلية العلاجية للأمراض العضوية التي نحن بصددها.

ومع ذلك ورغم أننا لا نستطيع الاعتماد كثيراً على أية خبرات وممارسات تأتينا بصورة فرادية من قبل المشتغلين في هذا الميدان فإنه أيضاً ليس من الحكمة أن ننكر اطلاقاً الادعاءات الخاضعة للتجربة والاختبار، والخاصة بالفوائد العلاجية التي يمكن الحصول عليها من الأساليب التخيلية.

ومن الأمور المؤكدة أن القدرة النفسية العضوية لتقنيات التخيل يمكن اثباتها والبرهان على وجودها بسهولة ويسر اذ هناك الكثير من الدراسات أبانت أن الأفراد في مقدورهم السيطرة على معدل ضربات القلب، وحرارة الجسم، والضغط الدموي، وغير ذلك من العمليات الفيزيولوجية وشاهدنا على ذلك الأبحاث والتجارب في ميدان التغذية البيولوجية الراجعة حيث يمكن بواسطة أجهزة التغذية هذه ضبط النشاط العصبي الودي والسيطرة عليه، وأضحى هذا الميدان هاماً في ميدان الأبحاث السريرية

وبالطبع قد لا يحتاج المرء الى جهاز أو آلة لانجاز تلك السيطرة على النشاط العصبي للجملة العصبية الذاتية، وبالتالي التأثير على وظيفة عضو ما من أعضاء الجسم فالتخيل لوحده غالباً ما يستخدم لتحقيق تلك الأغراض

ويذكر لنا البحاثة الروسي الأستاذ الدكتور لوريا Luria كيف أن أحد أشخاص تجاربه قادر على تبديل معدلات ضربات قلبه بالتخيل، فتارة يزيدها لتصبح ١٠٠ ضربة في الدقيقة، وتارة أخرى يخفضها الى ٧٠ درجة وذلك وفق مشيئته، «يتخيل أنه يركض للحاق

بقطار بدأ يسير، وعليه أن يركض بأقصى سرعته للصعود اليه، ولا عجب فإن قلبي يبدأ بزيادة ضرباته، وبعد ذلك أتخيل ذاتي مستلقياً في السرير، محاولاً أن أنام وبذلك أشعر أن ضربات قلبي أخذت بالانخفاض».

ثم أننا عندما ننام وفي طور تحرك المقلتين (أحد أطوار النوم) وتكون الأحلام في ذروتها تزداد ضربات القلب، ومعدلات التنفس، بفعل هذه الأحلام وخاصة اذا كانت مثيرة أو مقلقة، يمكن رفع درجة حرارة اليد بالتخيل لمدى درجتين وذلك بتصور فرن أو وشائع متوهجة تبث الاشعاعات الحرارية نحو يديه.

إن هذا عادة ما نطلبه من المتدرب على الاسترخاء وأجهزة التغذية البيولوجية الراحبة (جهاز قياس الحرارة اليدوية Temp) يتخيل يديه مغمورة في ماء ساخن، أو تلبس القفازات الصوفية أو يتحسس ويستشعر بكل احساساته تخيل موقد نار، أو مدفأة كهربائية، والعكس اذا أراد أن يخفض درجة حرارة يده بتصورها وهي تمسك قطعة ثلج، ومس المعلوم أن فرط تعرق راحة الكفين عند بعض الأشخاص يعالج بهذا العلاج التخيلي لضبط التعرق.[1]

وأكثر من ذلك يخبرنا الدكتور لوريا وزملاؤه أنه من الممكن السيطرة على حجم بؤبؤ العين (تضييقاً وتوسيعاً) بالتخيل وذلك عن طريق تصور درجات مختلفة في شدة النور، كتخيل نور ساطع ينصب على العينين فيضيق البؤبؤ

---

١ ـ الدكتور محمد حجار أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي. دار العلم للملايين بيروت: ١٩٨٧م.

بعد هذا العرض عن مكانة التخيل العلمية في علاج الأمراض النفسية العضوية نعود الى الكلام عن دور التخيل في هذه الاضطرابات وفقاً للتحفظات التي أتينا على ذكرها

٢ ـ الضغط الشرياني.

عــــلاج حالة:

راجع مريض معالجاً سلوكياً يشكو من ارتفاع الضغط الشرياني، وهذا المريض في أواخر الأربعينيات، يتناول الدواء الخافض للضغط الشرياني، ولكن ذلك الدواء والدواء الآخر الذي وصفه له طبيبه كان تحملهما سيئاً بالنسبة للمريض، اذ أخذ يعاني من ضعف جنسي وارتكاسات اكتئابية (التأثيرات السيئة الجانبية للدواء الخافض للضغط) وبدون الدواء يعود الى حالته السوية الجنسية ويزول الاكتئاب، الاّ أن الدوار والصداع وبعض درجات من الغشي تلازمه كنتيجة لتوقفه عن تناول دواء الضغط.

أشير لهذا المريض بالعلاج التأملي. وقد التحق فعلاً بدورة خاصة في هذا العلاج، ورغم أنه حقق فائدة علاجية في هذا النوع من العلاج ولكن الملل والضجر جعلانه يتوقف عن ممارسته وذلك بعد ثلاثة أشهر من التحاقه بهذه الدورة.

طلب منه المعالج السلوكي الأخذ بالتخيل الايجابي Positive imagery كبديل عن العلاج التأملي بمعدل مرتين يومياً وكل مرة ٢٠ دقيقة. . ووصف له المعالج ثلاثة مشاهد تخيلية مختلفة ترفده بالهدوء وبالسكينة والاسترخاء، المشهد أو المنظر الأول تخيله لمرج أخضر

واسع كبير تجوب به الأبقار وفيه جدول ماء، وبعض الأشجار، وتتناثر في سمائه بعض الغيوم المرصوفة في سماء زرقاء جميلة صافية

أما المنظر الثاني. خيمة دافئة منتصبة على ربوة تطل على جبل عال شاهق والمنظر الثالث هو صفيحة خشبية ملساء عائمة على حوض سباحة كبير في يوم حار بعد الظهر يستلقي عليها

وعليه في كل صباح بعد الاستيقاظ وقبل تناول الفطور الصباحي أن يسترخي ويفحص عينيه ويتخيل أحد هذه المناظر الثلاثة ولمدة عشرين دقيقة وأن يكرر هذه العملية مساءً أيضاً ولمدة عشرين دقيقة قبل طعام العشاء.

وكما نلاحظ أن تشابه التخيل مع بعض طرق التأمل هو واضح، ولكن هنا في التخيل يكون تنوع المشاهد التخيلية أكثر تشويقاً للمتعالج في المثابرة على تمرينه من التأمل الذي ينصب على شيء واحد.

ظل هذا المريض يتابع التمارين لمدة سنتين ولم يعد ضغط الدم يسبب له أية مشكلة.

وبالطبع هناك بعض الناس من تكون لديهم صعوبات جامحة فعّالة في قبول أفكار بسيطة ومباشرة. فهؤلاء يعتقدون أنه مالم تكن التمارين التخيلية مستندة على قواعد منطقية واضحة فإنه لا نفع منها

وأمثال هؤلاء عادة ما يميلون الى مذاهب مختلفة مزخرفة، مع

تعاليم دينية بمعنى ما، ويضاف الى ذلك مسحة من البنى الشبيهة بالعلم تنصب كلها في فلسفة شرقية. وبرأي علماء النفس السلوكيين أن هذه الألعاب الجمبازية العقلية هي فائضة عن الحاجة، تسبب للفرد التشوش والفوضى، لذا فإننا في هذا الكتاب تجنبنا التكلم عن الأسس النظرية المفصلة وتعمدنا تجاهل واغفال الطرق التخيلية التي لا تستند الى أساس منطقي واضح بات

٣ - التهاب الجلـــد.

عـــلاج حالة

فتاة عمرها تسعة عشر عاماً، قيل أنها تشكو مما يسمى بـ «طفح جلدي هستريائي» حسب تشخيص طبيبها الجلدي، قبل فحوصها الدرسية، وخلال فترات أخرى اتسمت بالشدات، كان يعتلي وجهها ورقبتها الطفح الجلدي الالتهابي، مع بثور جلدية وعادة ما كانت تلجأ الى ثقب هذه البثور فتسبب ضماجاً ثانوياً وبعض التندبات الجلدية.

خلال فترة دراستها الثانوية لم تكن تعاني من توتر مزعج، لذا لم تكن هناك أية مشكلات جلدية عدا بعض العُد (حب الشباب) الذي يظهر في وجهها بين آونة وأخرى.

ظهرت أعراض «الطفح الهستيريائي» عند دخولها الجامعة وقبل التحاقها بالجامعة بعدة أشهر ماتت احدى صديقاتها العزيزات عليها في حادث اصطدام سيارة، وهذه الصديقة كانت بدورها تعاني

من «التهاب جلد غير نوعي»، أي ارتكاس جلدي تحسسي غالباً ما يتظاهر بالتهاب خطاطي (بقعي).

تحادث المعالج بدقة وبتفصيل معها، وعن قصتها مع صديقتها التي توفيت فاتضح له في نهاية الأمر أن مريضته تعانى من مشاعر الأثم شديدة الوطأة كانت مريضة تشعر أن صديقتها هي أكثر جمالاً وذكاءً منها، وأنها من الخطأ أن تدخل الجامعة.

وبالطبع. لم يكن هناك منطق لهذا الشعور، ولكنه كان ملحاحاً، وقوياً، ومسيطراً، فكر المعالج بعلاجها بالتخيل الايجابي الموجه، طلب منها أن تتخيل ذاتها تحتك وتتصل بصديقتها المتوفية وتطلب منها هذه الأخيرة برجاء وبرغبة قوية أن تثابر على دراستها في الجامعة، وعلى المريضة المتعالجة أن تتخيل هذا الحوار النوعي عدة مرات يومياً

نفذت المريضة تعليمات المعالج بدقة حيث أفادت بعد أسبوع أنها وصديقتها المتوفية تناقشتا «كل شيء يزعجها أي يزعج المريضة» «هذا النوع من العلاج التخيلي كثيراً ما يستخدم من قبل المعالجين الغشتالتيين والذين يعتقدون أن كثيراً منا لديهم أعمال غير منجزة لا منتهية، وهذه الحاجات يجب انجازها كاملة غير منقوصة».

من ثم سألت المعالج فيما اذا كان يعتقد أنها اهتمت كثيراً بصديقتها نتيجة مشاعر الأثم اللامنطقية، وبذلك كانت لا شعورياً تحاول الالتفات الى صديقتها من أجل تهدئة قلقها (هذه الفتاة انتسبت الى دورة علم نفس في الكلية) أجابها المعالج أن هذا

التفسير جائز ومقبول، ولكن بما أنه لا يوجد طرق لاختيار هذه الافتراضات وتلك التأويلات فإنها تعد مجرد اعتقادات.

ومهما يكن من أمر وبعد استخدام الحوار التخيلي البسيط الذي ذكرناه، شفيت من «الطفح الهستيريائي» وتخرجت هذه الفتاة بعد سنتين من الكلية المنتسبة اليها

في هذه القصة نجد أن جوهرها يدور حول مشاعر الأثم المكبوتة والتي تم تخفيفها وازالتها بالحوار التخيلي. نحن جميعنا نحمل في أعماق نفوسنا أعباءً كبيرة أو قليلة من مشاعر الأثم حيال كثير من الأفعال والسلوكيات السلبيّة المختلفة. فالاثم هو عاطفة مؤذية ضارة بكل أبعاد هذه الكلمة من معنى، فإذا ما ارتكبنا خطأً بحق انسان لنحاول أن نقدم تعويضاً. واذا عجزنا عن معالجة الموقف لنتعلم من أخطائنا ولنأخذ منها دروساً فالشعور بالأثم لا يقدم شيئاً للشخص الذي يعز اليه، كما أن الاثم لا يصلح الخراب، ولا يشفي لدى حامله. . فعندما يعض الشعور الآثم الفرد، فإنه من المفيد معاينة الموقف من خلال أفكار الشخص الآخر والاعتقاد أنه يرغب، أي الشخص الآخر، أن يصفح وينسى، واذا عزف هذا الشخص عن الصفح فإنه يكون في مشكلة غير سوية.

٤ ـ التهاب القولون القرحي:

نحب أن نعرف القارىء على الاختصاصي السيكولوجي واسمه آكهتر آهسن Akhtar Ahsen الذي ابتدع نظرية معقدة عن

الشخصية الانسانية من خلال الكشف عن النوعية التي أسماها التخيلات Eidetics

وفي علاجه التخيلي ركز تركيزاً كبيراً على التخيل بحيث أخذ يستنبط من المعاني والقيم، ولمعرفة التقنيات الفعالة التي أتى بها آهسن لها ضرورة في فهم المعطيات النظرية

امرأة عمرها ٢٨ عاماً تعاني من نوبات التهاب قولون قرحي حاد، وعندما كانت تعالج في المستشفى تبرزت وتغوطت من ١٥ ـ ٢٠ مرة يومياً بغائط مزيج من مخاط ودم وماء، بعد أسبوعين كانت العلامات الحيوية غير مستقرة أهمها اضطراب نظم القلب.

وصف لها آهسن تخيلاً بصرياً بسيطاً عليها أن تمارسه وتكرره وهذا التخيل هو أن تتصور ذاتها احتضنت كطفل صغير، من قبل أمها وقد أفاد المعالج آهسن أنه خلال ٢٤ ساعة فقط تحسنت علاقاتها البدنية الحيوية وأضحت مستقرة، ومن ثم أعطاها تمارين تخيلية أخرى لمدة أسبوع تمارسها يومياً لمدة ١٥ دقيقة، فكان أن تناقصت مرات تغوطها من عشرين مرة الى خمس مرات يومياً، وغابت اضطرابات نظم القلب.

وبالطبع إن القليل جداً من الحالات التي قد تستجيب لمثل هذه الاستجابة الدراماتيكية ولكن هناك ما يثبت عند بعض الأفراد أن الولوج بالتخيلات المريحة الممتعة في أعماق الماضي، يعطي نتائج أكثر مما يتوقعه الانسان على مستوى الاضطرابات الهضمية

فهذه الصور البهيجة الممتعة والذكريات السارة تهدىء الأمعاء وتضعف الافرازات الحامضة، وتخفف التشنجات والتقلصات الكولونية

ومن خلال جهاز التنظير يمكن الرؤية بوضوح كيف أن التخيلات المختلفة تحدث تبدلات آنية في حركات الأمعاء، وأن التأثيرات الفيزيولوجية غير محصورة في الجهاز الهضمي، فالتخيلات العدوانية والمعبرة عن الكراهية على نقيض التخيلات السارة الدافئة تحدث اضطراباً في نظم القلب وترفع الضغط الشرياني وتخل بالايقاع التنفسي وغيرها (أعراض ودية). ولكن كما سنشرح فيما بعد أن التخيل العدواني قد يكون علاجياً اذا ما تم استخدامه استخداماً مناسباً وترشيدياً

٥ ـ تشنج القولون

هناك اجماع بين المشتغلين في العلوم النفسية الطبية والأمراض السيكوسوماتية بخاصة أن الأعراض العضوية النفسية المنشأ (أي الاضطرابات السيكوسوماتية) هي وظيفة الغضب المكبوت واذا كان الأمر كذلك فإن العلاج المقبول المنطقي على المستوى التخيلي على أقل تقدير (ونحن بصدد العلاج التخيلي في هذا الكتاب) هو أن يستخدم المريض التخيل العدواني كيما ينفس عن غضبه وعدوانه المكبوتين بتطهير نفسه من هذا العدوان

فالولد المراهق المثبط Inhibited القليل الكلام، الخجول،

والذي يشكو من تشنج القولون، والذي لم يستجب الى العلاجات الدوائية المختلفة، يوصى بعلاجه بالتخيل العدواني التفريضي، وهذه هي القصة العلاجية التي سنذكرها

هذا الولد راجع معالجاً نفسياً سلوكياً يشكو من تشنج قولون وقد اتضح لهذا المعالج أن الولد يكبت عواطفه واستياءه عندما يواجه الوجوه السلطوية، وقد اعترف للمعالج بوجود عدة أشخاص يكرههم ولا يقوى على مواجهتهم بما يجول في نفسه

وصف له المعالج تخيل ذاته وهو في حلبة الملاكمة والمصارعة يوجه ضربات أو يطرح (بالمصارعة) الأفراد الذين يكرههم واحداً تلو الآخر، وعليه أن تكون ضرباته أو مصارعته عنيفة (عدوانية في التخيل) وهذه الوصفة التخيلية يمارسها يومياً عدة مرات ولمدة خمسة عشر يوماً

فبعد عدة أسابيع أفاد المريض المعالج أن ألمه القولوني بدأ أحسن من السابق، بعد ذلك علمه المعالج كيف يتصدى لنيل حقوقه الشخصية ويعبر عنها صراحة بلا مواربة، ولا سكوت، ولا كبت، وقد أخذ بنصيحة المعالج مما عاد عليه الأمر بمزيد من التحسن، فالمسألة العلاجية برمتها كانت مسألة تبديل سلوك في التعامل مع المحيط ازاء حقوقه الشخصية، وما ترتب عن ذلك من سلبية وكبت ظهرتا بصورة أعراض قولونية

من ناحية أخرى نجد أن النسوة يلجأن الى التخيل العدواني،

ويفضلن في هذا التخيل الانخراط في معارك لفظية مفزعة نابية وليس العراك البدني، ويملن في تخيل ذواتهن وهن يقلن للخصم إنصرف ابتعد. أو اللجوء الى الصراخ. واذا لجأن الى تخيل أنفسهن في اشتباك بدني فيفضلن الرفس، والخربشة، والعض، والصفع على الوجه. (!!)

وفي رأي الدكتور أرنول لازاروس أن مرضى تشنج القولون يستفيدون من الاسترخاء والتخيل الايجابي وبخاصة الصور الذهنية التي تدور حول انتظام حركات الأمعاء، وهدوئها، والمعدة أيضاً

وعادة يخصص المريض عشر دقائق في كل جلسة تخيلية من هذا القبيل يكررها ثلاثة الى أربعة أيام، والطريقة سهلة وبسيطة، يسترخي المريض بعمق كبير، ومن ثم يتخيل جهازه الهضمي وهو يعمل بصورة هادئة وبحساسية أقل

٦ - الصداع التوتري

من المؤكد أن معظم الأشخاص الذين يعانون من الصداع التوتري يستفيدون استفادة جيدة من الاسترخاء ووسائل التغذية البيولوجية الراحبة وأن أفضل علاج لهذا الصداع هو الاسترخاء والتدريب عليه[1]

وفي بعض الحالات لا يحتاج المريض المصاب بهذا النوع من

---

١ - أنظر ملحق هذا الكتاب.

الألم سوى الاسترخاء لوحده بدون دواء، وأن المرضى الذين لا يستفيدون من التدريب على الاسترخاء أو التغذية البيولوجية الراجبة فالأرجح أن ألم الصداع عندهم يعزى الى كبت الغضب والعدوان.

في الحالة الأخيرة يوصي التخيل المفرغ للعدوان والغضب على النحو الذي ذكرناه في القصة السابقة، أي تخيل المريض ذاته وهو يعبر بعنف عن غضبه.

ولابد من التنبيه هنا أن من الأهمية بمكان أن يدرك المريض الذي يعالج نفسه بالتخيل المفرغ للغضب ويميز بين التخيل والواقع، ففي التخيل يمكن للفرد أن يتصور أنه يقتل الآلاف من الناس، أما في الواقع فيتعين على الفرد أن يتعامل مع قدرته في تفريغ الغضب في علاقاته الاجتماعية بطريقة تكيفية، ومقبولة عرفاً وحضارة وثقافة، ولعل أفضل كلمة تكيفية يمكن أن تستخدمها في وسائل التعبير عن الغضب هو تأكيد الذات تأكيداً غير عدواني، أي بكلمة مختصرة أن يكون الفرد ممتلكاً الجرأة أن يقول (لا) في الموقف الذي يجد فيه ما يخالف معتقده وحريته الشخصية، وأفكاره، ورغباته، وفي هذا الكتاب ذكرنا هذه الناحية أكثر من مرة.

وهناك العديد من الكتب التي تتكلم عن العلاج بواسطة تأكيد الذات للتخلص من السلبية، والانعزالية والمخاوف الاجتماعية ومركبات النقص والأفكار الانهزامية والشعور بالصغارة وعدم احترام الذات.

وتنصح هذه الكتب أن يلجأ الفرد أولاً قبل اظهار الاستجابة

المؤكدة للذات في واقع الحياة بتخيل ذاته وهو يفرغ كل غضبه ومن ثم يتصور الاستجابة التأكيدية التي يرغب في اظهارها ويكررها مراراً وتكراراً

وتدل المشاهدات السريرية الكثيرة أن الصداع التوتري غالباً ما يزول من خلال ممارسة التخيل العدواني، هناك امرأة وصف لها أن تتخيل وهي ترمي الى «بلوكات مصنوعة من مادة الصلصال» من النافذة اضافة الى ممارسة الاسترخاء فتخلصت من الصداع، ولعل القصة التالية التي سنذكرها تفصيلاً تلقي مزيداً من الأهمية على الفوائد العلاجية التي نجنيها من قوة التخيل

امرأة عمرها «٤٨» سنة أضحت بحكم المصابة بالعجز نتيجة الصداع الممض الذي يكاد يعميها في نوباته الشديدة، وأن معدل النوبات هو نوبتان أسبوعياً تعانيهما على مدى عشر سنوات خلت. وقد عزا الأطباء (العصبيون والسيكاتريون على السواء) سبب هذا الصداع الى التحسس (الاليرجيا) غير النوعي والضغط الوعائي القحفي، وجهد يقع على العين، والتوتر النفسي، بينما آخرون شخصوا هذا الصداع من النوع السقيقة الكلاسيكية. في حين فسر طبيب آخر سبب الصداع على أساس هستيريائي (شد الانتباه اليها).

عولجت بحمية خاصة ووضعت لها الأدوية المهدئة، والمسكنات والعلاج النفسي التحليلي، والتدليك (مساجات) والاسترخاء والتغذية البيولوجية الراحبة والتنويم ونظارات خاصة

وقد اتضح أن بعض الوصفات خففت نسبياً شدة الصداع، ولكن ظلت تشكو من هذا الصداع الذي يضعف بصرها، وباتت تميل الى الأدوية القوية القاتلة للألم من معاينة قصتها الحياتية وجد المعالج أن والدها هجر الأسرة بكاملها (الأم وأختها الكبرى والمريضة) عندما كانت المريضة في السن العاشرة، بعد خمس سنوات ظهر الأب فجأة، وأبدى رغبته في العودة الى أسرته، والانضمام اليها ثانية. رفضت الأم ذلك الّا أن الأب لجأ الى اطلاق الرصاص عليها فقتلها وباشر بنفسه فانتحر.

عاشت المريضة بعد ذلك مع عمتها قرابة أربعة أعوام. ومن ثم تزوجت وقد أصابها الصداع في الوقت الذي أختها الوحيدة الباقية ذهبت الى الكلية، وتوفيت عمتها وورثت مالاً وفيراً نسبياً من عمها، وقد كان لتأثير هذه الحوادث المتزامنة تقريباً عليها على درجة كبيرة من التعقيد ومن خلال التخيل الاستقصائي ظهر التالي

عندما كانت في العاشرة عند ترك والدها أسرته، شعرت بالحنق والغضب عليه كان الغضب هو البارز اضافة الى مشاعر أخرى. ولعدة أسباب كبتت هذا الغضب. وعندما أقدم والدها على ارتكاب الجريمة المزدوجة الشنعاء، فقد خدرت برضى نفسي لا يفسر تجلى بالشعور بالظلم، والخوف، والتشوش، وقد تمكنت عمتها من تحويل طاقات المريضة نحو مجالات بناءة.

ثم ان تتالي الحوادث وتتابعها، العمل المدرسي، الذي أتبع الزواج، ومن ثم الانجاب والأمومة، كل هذه الأمور أعانتها لتنهض

بنفسها نحو نشاطات بناءة إيجابية، الاّ أنها بعد أن عاشت دور الأم وماتت عمتها التي كانت همزة وصل بالماضي بالنسبة اليها، واندفق المال عليها من عمها الذي كان بالنسبة لها محض كفارة عن ذنب، بدت المشاعر التي ظلت حبيسة مكبوتة منذ مدة طويلة يصعب انكارها

أخذت تشعر بأنها مقهورة بمشاعر الكراهية والغضب للجريمة التي ارتكبها والدها، وأبدت عجزها عن تدبر هذه المشاعر الملحاحة الطاغية، وكيف تتعامل معها ومع التوتر الذي يلازمها، وكيف تواجه هذا الغضب الماحق الذي يعتريها بلا رحمة (بعض المحللين النفسيين فسروا صداعها تفسيراً ترميزياً نظراً لأن والدتها أصيبت بالرصاصة في رأسها).

وبصرف النظر عن مدى صحة التعليلات الآنفة الذكر لصداعها فإن تخيلها كان مفعماً بالسخط البغيض العقابي على فعل والدها فشلت محاولات المعالج في اقناعها على تخيل والدها كإنسان معتوه مجنون يستحق الشفقة وليس البغضاء، لذا حاول مساعدتها في تشكيل سلسلة من الانتقامات البشعة المخيفة التي كانت موجودة في ذاكرة والدها

فقد طلب منها أن تتصور ذاتها وهي تعود بذاكرتها الى الوراء تعذبه وتقتله أكثر من مرة، وفي أحد مشاهد تخيلاتها الانتقامية العدوانية التي تعود بها حتى الى أيام طفولة والدها عندما كان صبياً تطرده من الدار وتنفيه من أسرته.

لقد كان عدوانها ضد أبيها في التخيل لا يوصف لدرجة أدهش المعالج، وعندما كانت تندمج بالمنظر التخيلي وهي تكيل والدها تخيلياً ألوان العذاب الانتقامي تجدها وهي تتلوى وتنشج بالبكاء وتتكلم بغضب شديد، ويخرج الزبد من فمها

بعد ثلاثة أشهر من جلسات تخيلية عدوانية ولنسميها بجلسات الكراهية نعقد جلسة واحدة أسبوعياً، أفادت المريضة بتحسن صداعها تحسناً ملموساً واستمر هذا التحسن بعد متابعة خمس سنوات.

بالطبع إن حالات قليلة من هذا القبيل تكون دراماتيكية ولننبه أولئك الذين يشكون من صداع التوتر فلا يستفيدون من الاسترخاء والتغذية البيولوجية الراجعة هناك أسلوبان نوعيان في علاجها، الأول هو تطهير الغضب والعدوان بواسطة التخيل، والثاني تذكر دوماً أنه في الواقع لا يعبر عن الكراهية والغضب بصورتها الفجة كما يحدث في التخيل ولكن بسلوك تأكيد الذات

ويحسن هنا أن أذكر أن قراء هذا الكتاب إنما ينقسمون الى فئتين:

قراء الفئة الأولى وهم الذين يرغبون في تجربة طرق التخيل لتحسين نوعيات حياتهم، والفئة الثانية وهي المهنيون المعالجون الذين يهتمون بإضافة الى ترسانتهم وطرقهم العلاجية، أساليب وتقنيات التخيل الواردة في هذا الكتاب ولعلي في توجيه كلمة الى هؤلاء الأخيرين قد يكون فيها النفع والارشاد لهم.

إن أصحاب المدرسة التحليلية الديناميكية الذين قرأوا قصة المريضة بالصداع التي سردناها قد يجدون فيها كل التأييد لأفكارهم ومعتقداتهم، فمس أهمية الصراعات النفسية وآليات الكبت في الأمراض وأحداث الاضطرابات السيكوماتية وإن العلاج التخيلي الذي ذكرته لهذه الحالة لا يعدو كونه علاجاً يندرج في أساليبهم العلاجية السيكوديناميكية، ولا أنكر أن كثيراً مس الحالات قد تقوم على أساس أنموذج سهل مليء بالنقل والانكار والتصعيد أي بتعبير آخر ببعض آليات الدفاع النفسية، وأنه لمن الخطأ الكبير أن يستخلص القارىء المختص أننا نوصف له هذه الأنماط من التصورات التفسيرية أو الأسس التحتية للصراع أو الاضطراب، فأساليب التحديد من العقد النفسية يمكن الأخذ بها بدون أن نشتري الصيغ العلاجية السيكوديناميكية، وبتعبير آخر أن بإمكان الفرد أن يستعيد خبرة عاطفية قوية وبصورة حية هي مس عداد الماضي بدون أن نوصف له نظريات فرويد أو نتبع طرقه العلاجية، والملاحظ هنا أن تحرير الغضب والعدوان بواسطة التخيل أثبتت فعاليته في وقت فشلت فيه بقية العلاجات ومن ضمنها العلاج النفسي التحليلي.

وبالطبع نحن هنا لا نقوى ولا نضعف الأسس النظرية لنظام العلاج النفس التحليلي الفرويدي، الّا أن الذي ينفذ الاشراط الاجرائي لا يواجه متاعب في فهم النتاج الايجابي للعلاج بدون أن يتوجه الى العمليات اللاشعورية ، وعلينا هنا ألّا نتجاهل الحقيقة أن العلاج التحليلي لم يقدم أي نفع في هذه الحالة التي ذكرناها

٧ ـ الأرق:

إن الأفراد الذين يجدون صعوبة في الدخول في النوم، غالباً ما يشعرون بتحسن ملموس يطرأ على اضطرابات نومهم، عندما يمارسوا نوعاً معيناً من التخيل الايجابي.

هؤلاء يجدون التحسن اذا ما طلب منهم أن يتخيلوا أي مكان أو موقف حقيقي أو تخيلي حيث يجدون فيه ويشعرون بالأمان التام

ولعل التخيل التالي فيه الفائدة

أ ـ غواصة قابعة في أعماق المحيط غير قابلة للعطب والتحطم (لا يصلح هذا التخيل لرهاب الأماكن المغلقة)
ب ـ مركبة فضائية منيعة بعيدة عن الأرض مليون سنة ضوئية
جـ ـ غرفة مريحة جميلة لا يوجد فيها أي انسان.
د ـ جزيرة مهجورة منعزلة عن العالم.

من أجل استخدام التخيل لأغراض نوم يطلب من الفرد أن يستلقي في فراشه ويذهب برحلة تخيلية الى مكان آخر من «الأمثلة التي ضربناها آنفاً» أي يتخيل أنه في غواصة رأسية في قاع البحر، وجميع احساساته يركزها أنه في أمان وسلام تامين، ذلك لأن هذه الغواصة منيعة غير قابلة للعطب أو التحطيم من قبل أي شيء.

ويحدثنا العلامة لازاروس عن أسلوبه الذي يتبعه لنفسه من أجل مكافحة الأرق، وهذا الأسلوب هو تخيل حضوره لمحاضرة مملة

جداً، حيث عليه ولأسباب غير محددة أن يحضرها ومدتها ثلاث ساعات، يتخيل نفسه جالساً على كرسي مريح وهو يستمع الى صوت المحاضر يئز ويدندن في أذنيه، وخلال أقل من ثلاث دقائق، هذه الصورة تستثير فيه النوم العميق .. هناك تخيلات أخرى غالباً ما تستثير النوم العميق، تخيل عمل مكروه وممل وتخيل التعامل مع مشكلات مملة مضجرة

٨ ـ التخيل المرتبط بخاصية معينة

منذ أمد بعيد والاخصائيون في التنويم يدعون أن النماذج المختلفة للتخيل العقلي تعد ذات نفع كبير لعلاج الاضطرابات السيكلوسوماتية، فالعلاقة الخداعة القائمة بين التخيل والجملة العصبية الذاتية (المستقلة، أو النباتية) هي خاصة للبحث بأكثر الطرق العلمية دقة.

تجرى حالياً في الولايات المتحدة الأمريكية عدة دراسات مخبرية من قبل علماء نفس تجريبيين تتناول التخيل منقبة عن مستقبل هذا النمط الهام من العلاج. وفضلا عن ذلك أظهر علماء السلوك المعالجون اليوم اهتماماً متزايداً في مواضيع الأفكار، والمواقف، والتخيلات، والمعتقدات، والتي سموها بالحوادث الخاصة، والعمليات السرية والخفية، وعلى هذا يمكننا أن نتطلع الى مستقبل مشرق من الأبحاث السريرية الخاصة بالعمليات التخيلية الاّ أنه من الوجهة العملية لا يتعين علينا انتظار النتائج السريرية أو التجريبية كيما نطبق الطرق المفيدة الواردة في هذا الكتاب

ولابد هنا من التنويه لنقطة هامة نتوقف عندها هي أن هناك براهين مخبرية وسريرية تدل على التأثيرات المفيدة النافعة للتخيل الايجابي ويجمع معظم المعالجين السريريين السلوكيين على أهمية الاستخدام الواسع النطاق للتخيل الشافي في أي اضطراب يعاني منه المريض سواء أكان في مجال التوتر النفسي أو الشدات أو الاضطرابات النفسية ـ العضوية

ثم ان ولوج الفرد في التخيل الايجابي من شأنه أن يبدل وظيفة الجملة العصبية المستقلة ويخضعها الى سيطرته الذاتية

ولا مراء انه في بعض الحالات لا يبدو للتخيل الايجابي العادي فيه أي تأثير، لذا يتعين على بعض الناس اللجوء الى استخدام التخيلات الخاصة جداً والذاتية، ولنفهم هذا النوع من التخيل الخاص نضرب المثال العلاجي التالي

رجل عمره ٣٥ سنة يعاني من آلام متعددة (صداع، ألم قطني، ألم معدة، ألم صدر، والآلام المفصلية) واضافة الى ذلك يشكو من خفقان القلب وزلة تنفسية (عسر تنفس) والتعب، ونوبات بكاء واكتئاب، طاف على عدد من الاختصاصيين والأطباء العامين، والمشافي المتعددة، وحتى المعالجين الروحيين، كان التشخيص يمتد من «الوهن العصبي» الى فصام بدئي أولي وظل يعاني

عندما قصد أحد المعالجين السلوكيين طلباً للعلاج كان في نهاية مطاف أمله حيث حاول أو يشنق نفسه بحبل

لم يلجأ أي معالج من المعالجين الذين جربوا وسائلهم العلاجية فيه الى علاجه بالتخيل، وقد قرر المعالج أن يبدأ معه بالتدريب على الاسترخاء العميق العضلي، وأتبعه بالتخيل الايجابي العادي.

طلب منه أن يتخيل ذاته على شاطىء بحر في يوم دافىء مشمس يستمتع بأشعة الشمس اللطيفة والبحر الأزرق الهادىء، وقد قدم هذا التخيل تحسناً طفيفاً في حالته، واضافة الى ذلك استمر المعالج في الحديث معه عن بعض الأخطاء التي ارتكبها في نشاطاته وأعماله اليومية

لقد بدا المريض مفرط الحساسية لحد ما عندما يتذكر ماضيه، واتضح أن معظم مشكلاته تعود الى زمن وفاة والدته، عندما كان في الثالثة والعشرين من عمره، حيث وجدها ميتة بصورة لم يتوقعها، فكان هذا الموت بمثابة رضى نفسي شديد، وأبدى المريض حباً جماً وعاطفة جارفة تجاه أمه، وخاصة ما حظي به من عطف وحنان في طفولته، «أستطيع أن أتخيل ابتسامة أمي وذكرياتي السعيدة معها».

طلب منه المعالج أن يجعل من عيد ميلاده الذي بلغ فيه سن العاشرة عوضاً عن مشهد شاطىء البحر، ويمارس هذا التخيل مرتين يومياً وكل مرة لمدة ٢٠ دقيقة، عليه أن يسترخي ويتخيل عيد ميلاده العاشر بكل حيوية وتفاصيله الدقيقة

في نهاية الأسبوع الأول أفاد أن قلقه قد انخفض عما كان

عليه، وتابع المعالج حديثه مع المريض موغلا في حياته الماضية بصورة أكثر تفصيلاً واسهاباً، فتذكر قصة كانت تسردها أمه له خلال وقت النوم، وعنوان القصة «نافذة في الجنة» حيث يعرج منها الانسان ويلعب مع الملائكة، وكان يقرن هذا التخيل مع حس عميق بالطمأنينة، وقد اتفق معه المعالج أن يتوجه في تخيله من قصة عيد ميلاده الى صورة نافذة الجنة فيطبق هذا التخيل مرتين يومياً، وكان المريض قادراً على تضخيم صور هذه القصة في خياله تضخيماً كبيراً

ومع ممارسته لهذا التخيل القصصي أضحى في خياله وقد شكل صداقات مع الملائكة التي كانت تنتظر لقاءه كل يوم مرتين، وفي بعض الاشراقات التخيلية كان يتخيل أنه قريب من الله، ويرنو الى لقاء أمه في أبواب الجنة، وفي نهاية العشرين دقيقة كان يعود الى الأرض. وقد احتوت معالجته على أنماط أخرى كثيرة من الوسائل العلاجية. وقد تعلم خلال ذلك سلوكيات جديدة أكثر تكيفاً ونفعاً، وكيف يتعامل مع مشاعره تعاملاً أكثر نضجاً وكيف يناهض ويصارع معتقداته الخاطئة، ويواجه الناس مواجهة أكثر صراحة وفعالية، وتأكيداً للذات

وقد ظهرت علامات التحسن الواضحة بفضل تخيل نافذة الجنة الذي كان يمارسه مرتين يومياً

لقد اختفت الآلام والأوجاع المتعددة المنتشرة وانحسر الاكتئاب وغاب ضيق التنفس وانتظم عمل القلب، ووجد عملاً وانخرط فيه، وانقطع عن المعالج مدة ثلاث سنوات، بعد هذه المدة

حاضر المعالج في مدينة لوس أنجلوس وكان مريضه من بين الحاضرين

بعد المحاضرة اجتمع مع معالجه فأخبره بحالته الجيدة وبزواجه، وبانتظار مولوده الأول الجديد. وقد يتساءل القارىء عن الحكمة الكامنة وراء دفع هذا المريض في أحلام اليقظة وإبعاده عن عالم الواقع

والجواب على ذلك أنه من النادر جداً أن نجد مريضاً يدمج الواقع بالخيال ولا يفصل بينهما في حياته اليومية الواقعية، ومن واجب المعالج دوماً أن يميز المريض بوجود فرق بين التخيل والواقع

كذلك قد يخطر بذهن القارىء ماهي الآلية التي تكمن وراء الفعالية العلاجية السريرية للتخيل الايجابي؟ كما لاشك فيه أن العنصر الشافي يكمن في درجات الاسترخاء العميقة التي يلج فيها الفرد في التخيل الايجابي، فهناك كثير من الدراسات والأبحاث برهنت على التغيرات العميقة النفسية والفيزيولوجية التي تحدث خلال الاسترخاء وبعده

وننبه هنا الى تعبير الاسترخاء الذي يتضمن معنى ارخاء العضلات إرخاءً ارادياً ومعتدياً

وقد يقول البعض أننا نسترخي عندما نشاهد التلفاز أو بقراءة كتاب، وجوابنا لهؤلاء أن هناك فرقاً بين التسلية والاسترخاء، ففي الوقت الذي يكون اللهو والتسلية إيجابيين وهامين، الّا أنهما ليسا

نفس الاسترخاء الذي يتخذ موقفاً ارادياً في السيطرة على الوظيفة العضلية والجملة العصبية الذاتية ومن ثم الولوج في التخيل الايجابي حيث فيه يتعمق الاسترخاء أكثر فأكثر

والجدير بالذكر أن قرن الاسترخاء بالتخيل العقلي يرتبط بالتنويم والتنويم الذاتي لأن حالات من الوعي المتبدل تحدث في هذا الموقف، ومهما كان نوع التفسير في أعلى مجالاته هناك دليل وبرهان على الفوائد الهامة التي يمكن أن يحصل عليها الفرد من خلال استخدام أنماط التخيلات الموصوفة في هذا الكتاب

الفصـــل العاشر
التخيل ودوره في الوقاية من مآسي المستقبل

ماهو معلوم أن تعبير «رضى المستقبل النفسي» يدل على أننا في معظم الأحيان نفشل في القدرة على التنبؤ بما قد يحدث لنا من حوادث هامة مستقبلية، واذا ما فوجئنا بهذه الحوادث السيئة قد يعترينا التشوش ونصاب بالصدمة الراضة، وما يعقبها من عقابيل نفسية مرضية أحياناً

من هذه الحوادث المستقبلية الهامة الراضة، التبدلات الكيميائية الحيوية التي تحدث لنا في سن اليأس (عند الرجال والنساء) ففي هذا الطور من الحياة يتزايد وعينا لذاتنا (المراقبة لوظائف الأعضاء) وهي شيء مؤذ.

ثم إن الكتب العلمية المهنية والشعبية(الخاصة بالعوام) تؤكد على الأطوار السيكولوجية النموذجية لنمو الكهل، مثلاً ماهو المتوقع أن يحدث في الأعمار بين الثلاثينيات والأربعينيات، أو الخمسينيات والستينيات وغيرها بل وهذه التوقعات تمتد حتى العمر بعد المئة سنة، والذي يحدث أن كثيراً من الناس تعتريهم المفاجأة والبغتة، فبدلاً من اللجوء بسهولة وبدون عناء ومتاعب في سني حياتهم المتقدمة، يستيقظون على واقع عمر الأربعين أو الخمسين وأن حياتهم قد انتصفت وهم في طريقهم الى الشيخوخة، وقد عبروا الباب

نحوها، فيذعرون وينتابهم الخوف[1]

يذكر لنا دافيد بورنر David Runs ١٩٨٠م هو طبيب مختص بالعلاج السلوكي القصة المرضية التالية التي عالجها:

رجل عمره (٦٤) سنة مصاب باكتئاب حاد، ورغم أن ظروف حياته القائمة يحسد عليها، حيث يتوفر له عمل جيد، وحياة عائلية جيدة، والمال متوفر لديه، فقد دخل في حالة مليوخوليا عندما علم أن مطعمه الذي اعتاد أن يرتاده ويتناول فيه أشهى المأكولات سيتحول الى مخزن بيع أطعمة كبير

ورغم أن هذه الحادثة قد تبدو في نظر البعض أنها تافهة ولا تستحق أن ترضي الفرد ليصل الى حالة اكتئاب الآ أنها بنظره كانت تبدلاً كبيراً طرأ على حياته، وفجأة أدرك أن شبابه قد ولى وذهب، وأن كثيراً من أبواب الحياة البهيجة قد سدت وأغلقت في وجهه

في رحلة عمل الى شيكاغو قرر زيارة بيت طفولته، حيث اكتشف أنه تحول الى بناء كبير بشقق كثيرة، وعندما علم أن ابنته البالغة من العمر ٢١ سنة أعلنت عن وشك زواجها، أخذ أيضاً على حين غرة، ففوجىء بهذا القرار، وقد بدا منشغلاً موسوساً بشئون عمله بعدما أدرك أن ابنته التي تعمل معه لم تعد طفلة في الثالثة عشرة

١ - الايمان بالله وتعزيز العقيدة الروحية أحسن وسيلة وأفضل دواء لخلق السكينة في النفس وتقبل واقع الشيخوخة بجميع مشكلاتها السيكولوجية والبدنية

من عمرها بل أصبحت في الحادية والعشرين، وهي على قاب قوسين أو أدنى من الزواج والانفكاك عنه

وبالطبع لو أن هذا الرجل قد أعد نفسه مسبقاً لتوقع هذه التبدلات ومواجهتها فإن الاحتمال كبيراً لا يصاب بالاكتئاب

إن هذه الفكرة دعمت ببعض البيانات والمعلومات استقاها الدكتور دافيد من مشاهداته العلاجية السريرية والمتابعات لهذه المعالجات، وقد اتضح له أن كثيرا من مرضاه السابقين ظلوا على حالة مستقرة في الشفاء من أعراضهم المرضية الى أن واجهوا مشكلات لم يتوقعوا حدوثها، ففوجئوا بما لم يعدوا أنفسهم على مواجهته من متاعب ومشكلات.

ويضرب لنا هذا الطبيب مثالاً من ملفاته المرضية لتأييد ما افترضه هناك امرأة شابة عالجها معالجة شافية من حالة قلق شديد، وقد بقيت معافاة من القلق والخوف والتوتر الى أن عانى والدها من نوبتين قلبيتين وفي النوبة الثالثة توفي من احتشاء اكليلي (جلطة في الشرايين القلبية الاكليلية).

وقد انتكست انتكاساً كبيراً واحتاجت الى عدة أشهر اضافية من العلاج حتى استقرت من جديد واستقام مزاجها، وقد تساءل الدكتور دافيد بينه وبين نفسه ماذا كانت حالتها لو أنها قبل انهاء معالجتها في المرة الأولى تطاول الحديث معها ليمتد الى مستقبل أوضاعها الأسرية، وكان الأمر وقتئذ إعدادها مسبقاً لتقبل صدق موت والدها بالاحتشاء؟

إن السؤال المطروح هو: كيف يمكن اعداد الفرد للتعامل مع مسائل وحوادث مستقبلية؟

الجواب هو باللجوء الى «التخيل الاسقاطي» وتكرار هذا التدريب التخيلي وتتلخص التقنية الاعدادية للحوادث المستقبلية الراضة بالخطوات التالية

يبدأ المعالج (ويمكن للفرد ذاته أن يقوم بهذا الدور بدون عون المعالج) بالنظر في المشكلات المرتقبة المستقبلية التي قد يتعرض لها المريض وعليه مواجهتها وذلك من خلال استقرار حياته وأوضاعه وتوقعاته المستقبلية، كما يدرس التغيرات المستقبلية التي قد يواجهها المريض وذلك بعد أن يعالجه من متاعبه الحالية وذلك خلال الخمس والعشر سنوات المقبلة، ومن ثم يبدأ بوضع برنامج تخيلي للإعداد لهذه المسائل. وهكذا فإن الزوجين الحديثي العهد في الاقتران والزواج اللذين يتلقيان الارشاد الزوجي سيكونان مؤهلين للوالدية بجميع ما يترتب عن هذه الوالدية من مسئوليات اذا ما استمر الزواج ودام

والذي نراه وفقاً للإحصائيات الأمريكية إن كثيراً من حالات الزواج تبوء بالفشل والانفصال ويتعين اعداد الزوجين للتكيف مع رضا الطلاق. وأيضاً هناك في الميدان المهني ما يتوجب الاعداد السيكولوجي لمتاعب المستقبل فبعض الموظفين يترقون الى مراتب عليا، تستوجب مسئوليات أكبر، أو ينقلون الى مراكز عمل خارج مكان اقامتهم، في حين نجد آخرين تجاوزوا أنظمة الترفيع الى مرتبة أعلى وعليهم أن يقبلوا الاحالة الى التقاعد، ويتقبلوا هذا المصير،

وبعض الأسر تواجه بفراغ أجواء الأسرة من الاولاد، هذا يذهب الى الجامعة والآخر يتزوج فلا يبقى في المنزل الاّ الزوجان

وآخرون يتعين عليهم مواجهة كارثة وآلام موت من يحبونهم أو اصابتهم بمرض عضال تطول فيه المعاناة.

ونجد أن كثيراً من الناس مؤمنون بفلسفة الوقت الحاضر، اذ عليهم ألاّ يقلقوا لما قد يحدث في المستقبل فهم أبناء الديمومة الحاضرة ولا يتعين عليهم التفكير بمصائب المستقبل التي قد يواجهونها طالما لم تحدث بعد.

مثلاً «قد ينتقل زوجي من مكانه الى مكان آخر لاستلام وظيفة جديدة للشركة نفسها»، أنا لا أفكر الاّ عندما يحدث هذا النقل، فلربما تبدل موقف الشركة وألغت هذا التعيين الجديد، وهكذا نجد إن في حياتنا كثيراً من الأمور والمواقف المستقبلية نفكر بها بفلسفة خاصة متباينة، هناك من يعد نفسه لأرزاء المستقبل وخطوبه، وهناك من يظل فاراً الى حاضر يتخوف من المستقبل فلا يرغب في التفكير به.

فالقلق حيال المستقبل هو أمر لا طائل منه ولا جدوى، وإعداد الذات لهذا المستقبل أمر يبدو مختلفاً تماماً وأن إعداد الذات لمواجهة صدمات المستقبل لا يكمن فقط في التفكير في الحوادث المستقبلية المرتقبة، ولكن وهذا الأهم في تخيلها واضحاً بالقدر الممكن والتعامل معها تعاملاً إيجابياً

الذي نراه أن من يفكر بالمستقبل يكون تفكيره منصباً حول الأوضاع المالية والمهنية والمعاشية، والقليل من يسعى الى مواجهة المستقبل بإعداد ذاته اعداداً نفسياً للتعامل مع ما يتوقعه من متاعب، كالمرض والشيخوخة والبطالة وغيرها

أ ـ الاعداد النفسي التدريبي لمواجهة حوادث النيران واشتعال النار والمشكلات الأخرى، يتضمن هذا التدريب اعداد الذات كيما تتصرف تصرفاً عقلانياً ومنطقياً اذا ما اشتعلت النار في المنزل أو دور السينما أو السفينة. وغيرها ولنقل هنا الاعداد لمواجهة كوارث اشتعال النيران في سفينة ركاب.

جرس الانذار والطوارىء يقرع، تناول ألبسة النجاة واصعد الى ظهر السفينة اذا ما اشتعلت النار في الدار، يدرب الآباء أبناءهم ألّا يفروا الى بهو الدار، بل إغلاق أبواب غرف النوم الموجودة فيها والانتظار لنجدتهم

تكرر هذه الأدوار للتأكد من اكتساب الاستجابة أو رد الفعل المناسب المطلوب. فالاعداد المسبق يقلل احتمالات حدوث الفزع ويضعف المخاطر ويزود الفرد بالسلوكيات التكيفية قد يسأل فرد كيف أستطيع أن أتعامل مع فقداني لعملي وتسريحي من وظيفتي؟ جوابنا له التالي.

«أن يتعلم الاسترخاء ويفحص عينيه، ويتخيل أنه أصبح عاطلاً عن العمل، ومن ثم يفكر بجميع الفرص المتاحة له للعمل، والبدائل الممكن أن يجدها، وأن يقول لذاته التالي «اذا ما فقدت

عملي سأجمع تعويضاتي، ومن ثم أفكر في عمل آخر أقرأ الصحف، وأتصل بالشواغر المعلنة من الأعمال المناسبة لمؤهلاتي، وأطرق كل باب بحثاً عن مهنة، أسأل وأستعلم الأصدقاء ومؤسسات التوظيف، ولا أترك منفذاً من منافذ الوصول الى عمل الاّ وأدخل فيه. ولكن الآن استمتع بوظيفة ممتعة وآمل أن أستمر بها»

طوال حياتي (المؤلف يتكلم عن نفسه) وقبل أن أختص بالعلوم النفسية الطبية العلاجية كنت فطرياً مكتشفاً أهمية التخيل والاعداد النفسي لصدمات المستقبل، لم أشغل وظيفة الا وضعت في منظوري احتمالات المتاعب والنجاح، وهيأت نفسي لمواجهتها مسبقاً

شغلت مناصب عالية في القوات المسلحة وأخرى بالمستوى نفسه في حياتي المدنية، وكنت أتوقع دوماً المنافسات العدوانية واللئيمة من قبل من أتعامل معهم في وظائفي المدنية بالشركات الأجنبية العلمية بحكم مرتبتي العالية الوظيفية.

وعندما أصطدم بالمتاعب كنت لا أتحسس بها كثيراً بفعل اعدادي وتوقعاتي المسبقة، وكنت أعالجها بدرجة كبيرة من تأكيد الذات وبالمناورة والالتفاف حسب ما يتطلبه الموقف. ولم أجد أية صعوبة أو صدمة كبيرة في التعامل مع الأمور السلبية الباعثة على التوتر والقلق، ومثل هذا الاعداد النفسي المسبق التخيلي كان هو سر نجاحي في حياتي المهنية، ومواجهة المتاعب بأعلى درجة ممكنة من الصحة النفسية

والمؤسف أن كثيراً من البشر لا يعرفون ذواتهم كيف تتصرف

أمام الشدائد والصعاب. إذ معظم الناس هم أميل الى عقل مغلق ولاشك هناك من يرى ذاته حسبما يتصور أنه صاحب بصيرة، ومفتوح الصدر والقلب. ويستجيب لأية مقترحات بنّاءة تأتي من الغير، ولكن عندما نلاحظ معظم الناس في ظروف الشدائد والضغوط والتهديد نجدهم على درجة كبيرة من تصلب السلوك وقلة البصيرة وبتفكير ذاتي خال من أية موضوعية.

ولعل من أتعس البشر هم الذين يركزون أهدافهم على النجاح دوماً ولا يستطيعون أبداً تصور فشلهم بل الفشل سيكون كارثة ماحقة لهم

إن أمثال هؤلاء المرشحين فعلاً للرضوض النفسية الاكتئابية الشديدة نتيجة فقدان البدائل وتمحور حياتهم النفسية على أمل واحد يجب أن يتحقق أي أنهم يفرضون على ذواتهم قوانين حياتية لا يستطيعون أصلاً التحكم بها.

وبتعبير آخر انهم يفرضون على أنفسهم الحتميات. يجب أن أكون المتفوق الأول، يجب أن أحصل على هذه الفتاة، يجب أن أحصل على هذه الوظيفة، إن كلمة «يجب» هي التي ستكون الضربة القاضية التي يتلقونها عندما لا تتحقق «يجب» انهم يملكون القدرة والسعي فقط ولكنهم لا يستطيعون السيطرة على متحولات الحياة الخارجة عن إرادتهم وقدراتهم انهم ليسوا آلهة ليقولوا لأنفسهم «يجب» أن يتحقق ذلك «كن فيكون»

إن هذا نجده واضحاً تماماً في العلاقات الغرامية، فالعاشق

وقد بلور كل عواطفه نحو انسان واحد لا يرى بديلاً فيه انه كل شيء، لذا يجب أن يحصل عليه، وعندما يفلت الحبيب ويذهب ويجد العاشق أن أمله الوحيد قد ولى وأدبر، يشعر أنه فقد الحياة كلها لأنه لم يعد نفسه مسبقاً لأية بدائل، ولعل المنتحر بسبب عشقه يعاني من كآبة قاتلة نتيجة فقدان الأمل الوحيد الذي لابديل فيه ولا نغالي أن معظم الاضطرابات النفسية المشاهدة في الممارسة السريرية مصدرها عدم اعداد المريض لذاته مسبقاً للتعامل مع متاعب مستقبلية أو أنه بلور عواطفه ومشاعره في هدف واحد، ورغبة واحدة، جعلها محور حياته كلها، بدلاً من أن يحدد لنفسه أهدافاً بديلة في حال فشله بتحقيق هدفه الأساسي

إن القائد الناجح في الميدان العسكري هو الذي يخطط للنصر من خلال وضعه في منظوره جميع الاحتمالات المنتظرة، وكيفية التعامل معها، ويعد نفسه ومرؤوسيه بل وجنوده لجميع الاحتمالات المترقبة، وأن سر احتفاظ أفراده بمعنوياتهم وقدراتهم القتالية العالية هي أنهم أعدوا مسبقاً لمواجهة جميع الاحتمالات وطرق التعامل مع هذه الاحتمالات، فالمفاجأة تنعدم رهبتها ووقعها، ومعروف أن المفاجأة هي أخطر عامل على المردود القتالي والمعنويات في القتال.

من جهة أخرى. يطالعنا الدكتور أرنولد لازاروس بأفكاره الابداعية العلاجية المثيرة للضحك والنكتة في مشوراته وارشاداته للعاشقين الذين يؤمون عيادته إنه يرى وفي معظم الأحيان، أن الزواج لا يكون واضح المعالم، ومسئولياته غائبة عن الحبيبين اللذين

ينويان الزواج، بكل بساطة يقول العاشق لمعشوقته: هل تقبليني كزوج؟ فالاثنان لا تكون لديهما فكرة متميزة واضحة عن قدسية الزواج وحرمته، وهذا ما يجعله هشاً قابلاً للعطب سريع الانهيار

عندما يستشار للإرشاد والتوجيه يطلب من الفتاة المقبلة على الزواج أن تتخيل المواقف المستقبلية بعد همود حمى الاقبال الجنسي الزوجي، وتصبح العلاقات الزوجية بمسئولياتها وتفاعلاتها الشخصية هي التي تقرر استمرار الزواج أو انهياره نقول يطلب من الفتاة أن تتصور التالي.

«انت الآن حامل في الشهر الثاني تشعرين بالوهن، وبأعراض الدوار، والغثيان، بين حين وآخر، وخلال وجود زوجك في غرفة النوم، تتهيج معدتك، ويقسو الغثيان فتركضين الى الحمام، تتقيئين كل شيء في معدتك وتتهيج معدتك الى حد تشعرين فيه أن أمعاءك تخرج من فمك أما الزوج فلا يأبه بما حل بك. يقرأ الصحيفة بولع واهتمام وكأنك غير موجودة، تتدلى رجلاه على السرير كالدب القطبي ويتقلب عليه عندما يبدل من وضعيته كالقط الكبير الذي يداعب ذاته تحت أشعة الشمس الدافئة

وهناك تخيلات أخرى. كالوضع المالي والتعامل مع أمه وأهله (الزوج). والاختلافات في الطباع والميول والرغبات. وغيرها، هذه الأمور يطلب من الزوجين تخيلها مسبقاً وتوقع حدوثها

والهدف من هذا الارشاد التخيلي للزوجين ليس فقط خلق توقعات تقوم على الواقع فقط ولكن أيضاً السماح للزوجين اكتساب

الطرق العقلانية لحل خلافاتهم واختلافاتهم في الرغبات والميول والطباع الشخصية، ومن خلال الأخذ بتقنية التخيل في مقدور الفرد أن يذهب برحلة واقعية ولكن في بساط الخيال، لما سيواجهه وينتظره مستقبلاً ومن خلال هذا الاعداد للمواجهات المستقبلية يمكن تجنب الفشل وانهيار العشق الرومانسي ليرمى في سلة القمامة

٢ ـ التقويم الانفعالي.

رجل عمره ٥٥ سنة يشغل منصب مدير تنفيذي في شركة، قوّم وضعه المستقبلي على الصورة التالية.

«حالياً أنا مدير الشركة، خلال خمس سنوات عليَّ أن أبدأ بالتفكير عن مسألة احالتي للمعاش وحان الوقت الآن لأتخيل تماماً كيف سأمضي وقتي بعد احالتي على المعاش، وأبدد طاقاتي أولادي جميعهم متزوجون، ويتمتعون بوالديتهم وانجابهم للأولاد، زوجتي تتمتع بعملها وستستمر في ذلك وستظل في تفاعلاتها مع صديقاتها وأولادها ومعارفها، ولعلي لا أكون مخطئاً ان فاتحتها منذ الآن بما سيكون عليه أمري عند تقاعدي اذ أحب أن تكون تخيلاتي وتصوراتي حيال هذا الوضع متطابقة مع تصوراتها وتخيلاتها عن حالي»

إن هذا الموقف الذي اتخذه ذلك الرجل يتخذه كثير من الناس، ولكن ماهو جديد يجب أن يضاف عليه في التخطيط للمستقبل هو أن يحدد الفرد بالتفصيل تخيلاته. فاقتصاره كما رأينا

على أن يعمل كذا وكذا، فهذا غير كاف. بل عليه أن يتخيل الحوادث التي يخطط لها ويعيش فيها بكل احساساته وانفعالاته، فالصور الذهنية بهذا المعنى ترفد بطيف من الاحتمالات قد نتجاهلها ونفهمها عندما نفكر في الموقف بدون أن نلجأ الى تخيله ونحن في حالة استرخاء كما سبق ووصفنا أسلوب الولوج في التخيل وشروطه.

ولعل أهم الأمور والمواقف الواجب أن نتخيلها ونعد أنفسنا لمواجهتها تخيلياً هي المرض، وموت الأعزاء على قلوبنا (الولد، الزوج وغيرهما) وتبدلات العمل أي بتعبير آخر الأمور الأكثر رضا وتبديلا لحياتنا الانفعالية والتكيفية، ولا أنسى اطلاقاً (المؤلف يتكلم) والموقف مازال في مخيلتي حتى الآن، حالة زوجة صديقي الضابط الكبير الرتبة الذي استشهد في حرب تشرين عام ١٩٧٣م أثناء محاصرة فرقته لمدينة القنيطرة، كانت تحبه حباً جماً، وهذه المحبة جعلتها تفر وتعتقد أن زوجها سيظل حياً خالداً، وعندما بلغها استشهاده أضحت امرأة فاقدة الرشد والصواب تماماً كانت الصدمة عنيفة لدرجة أنها أضحت تتخيله يومياً بحركات طقوسية كيف يكلمها وتكلمه، ويجلس معها وتجلس معه. كانت الأهلاس البصرية والسمعية جزءاً من حياتها اليومية لمدة أكثر من ستة أشهر، لا تصدق اطلاقاً أنه مات. تنكر موته نكراناً تاماً، كانت معاوضاتها أن تجعله حياً في خيالها وبالفعل ظل كذلك قرابة ستة أشهر

ولو أن هذه المرأة كانت أكثر واقعية وأعدت نفسها اعداداً مسبقاً لاحتمالات فجيعتها به، وهو ضابط يخوض الحرب، واصابته

هي احتمال كبير جداً . لما أُصيبت بهذا الرض النفسي العنيف جداً

ومما لاشك فيه. أن مثل هذا التخيل والاعداد يحتاجان الى جرأة وعقل وواقعية، وأقصد تخيل الموت لقريب أو عزيز فأكثر الناس يهربون من هذا الأمر لأنهم لا يستطيعون تخيل الفجيعة فيغالبون بهذا الأمر سنة الحياة، وواقعها، فالموت حق. وعلى الانسان أن يتخيل وقوعه ويعد ذاته لمواجهته ولعل المؤمنين هم أكثر الناس فهماً وواقعية لتقبل فكرة الموت ومواجهته وهذه رحمة الايمان بالمؤمن ومنحة الله له. فيستقبل الموت بطمأنينة المؤمن الذاهب الى عند ربه، ومثل هذا التصور عند المؤمن المقرون بعقيدة قوية حيال فكرة الموت يبدد عنده الخوف ويجعله يستسيغه ويتقبله لأنه دعوة الله اليه

ونلخص هنا الخطوات الخاصة بإعداد الذات لتجنب صدمة مستقبلية تلخيصاً عملياً ارشادياً·

أ ـ عليك تقويم حالتك القائمة ماهي القوى المسيطرة في العمل والبيت؟ فكر بالعلاقات الصداقية وبالأقرباء، ماهي المتغيرات والمستجدات التي تتوقع حدوثها؟ كيف ستؤثر هذه التغيرات عليك؟

ب ـ تخيل هذه التغيرات المتوقعة فمثلاً لنفترض أنك على ارتباط مكين بأحد أفراد عائلتك أو بصديق، وقد قرر الانتقال الى بلد آخر، بحيث أن اتصاله الشخصي بك سيكون قليلاً في

تخيلك تستطيع تصور فقدانك لهذا الشخص وتزيل حساسيتك ازاء هذا الفقدان، وفي الوقت نفسه تتخيل بدائل له بخلق علاقات جديدة مع شخص آخر يحل محله.

جـ ـ فكر بكل علاقة قائمة بينك وبين الآخرين عاين كيف أن هذا الوضع القائم قد لا يدوم وأنك ستواجه تغيراً في المستقبل القريب في هذه العلاقات القائمة ومن ثم تخيل ذاتك وأنت تتعامل مع هذه التبدلات. ومن الأهمية بمكان أن يبدأ التخيل بما نسميه «بحادثة الصفر» أي أن تتخيل موقفاً مبهجاً سعيداً، ومن ثم تحاول أن تتكيف رغم ظهور بعض الخسارات أو التبدلات التي تحاول تجنبها

د ـ ركز انتباهك على التغيرات المحتملة الوقوع ضمن ذاتك. والممكن أن تحدث خلال السنوات الخمس المقبلة

تخيل ذاتك وهي هادئة تقبل الحتميات التي لا مفر منها من تغيرات فمثلاً الصلع يمكنك أن تتخيل ذاتك من الآن وبعد خمس سنوات أنه لن يعلو رأسك الا قليل من الشعر (الصلع) أو أن تصلع تماماً حدثت ذاتك وأنت تتخيل الصلع فتقول ومن ثم ما بعد ذلك؟ أو تخيل ذاتك تلبس شعراً مستعاراً اذا كان الصلع يزعجك.

وكما سبق وتكلمنا في بداية هذا الكتاب أن معظم تفكيرنا يتضمن التخيل العقلي، ومن خلال تركيزنا ارادياً وبصورة واعية على الصور الذهنية المترابطة، فإن النتاج يكون خريطة عقلية ذهنية تبدو أكثر وضوحاً ودقة.

وبهذه الطريقة فإن خططك المستقبلية تبدو أكثر واقعية، فلا تقع فريسة المفاجآت وحينما ينكشف لك المستقبل بما تتوقعه وتتخيله ويصبح واقعاً في لحظتك الراهنة القائمة، فإنك ستجد ذاتك مستعدة لمواجهته، ستجد ذاتك في ذلك المستقبل وأنت تتعامل معه في الحاضر منذ الآن . وهذا هو سر التخيل وقوته اللامحدودة العلاجية

الفصل الحادي عشر
تمارين تخيلية متفرقة مضافة

يشعر المعالج النفسي السريري خلال ممارسته العلاجية أنه يستطيع أن ينصح مريضاً ما يجب عليه أن يفعله، وما يتعين عليه أن يتجنبه في كثير من المواقف، ورغم أن المريض يفهم ويوافق على كل ما أسدي اليه من ارشادات فغالباً ما يهمل ما نصح به، ويتجاهل ما قدم له من توصيات.

فمثلاً يجد فرد أنه لا جدوى من الدخول في نقاش مع خاله، وفي المرة الثانية نجده وقد انخرط معه في نقاشات سياسية

وزوج يجد أنه مضيعة للوقت ومبعث مشاحنات أن دخل مع زوجته في أمور تتعلق بصنيعها في تربية أولادها، ولكن نجده أنه للتو نقض هذا الموقف ودخل معها في حوار من هذا القبيل فعاد الى نكده وتبرمه من سوء تفاهمه معها وامرأة تجد الضرر في «النرفزة» والعصبية المفرطة وتقرر أنها ستكون أكثر هدوءاً ورزانة في تعاملها مع أولادها، ثم لا تلبث أن تعود الى هذا السلوك بعد عدة ساعات في هذا القرار

كيف بإمكان هذه المرأة وذاك الرجل الابقاء على ما عقدا العزم عليه كيف بإمكانها الثبات على القرار والقصد؟

الحل يكون أن الفرد الذي يعود الى الانخراط في جدال مع

خاله يتصور ذاته وهي تخوض حديثاً مثيراً للأعصاب مع خاله، ويقابل هذه الاثارة ببرود وبعيداً عنه وغير مهتم ويكرر هذا التخيل.

والأم التي تأكل أعصابها في تعاملها مع أولادها، تتخيل ذاتها مراراً وتكراراً أولادها وهم يتصرفون تصرفاً لا يروق لها، ومع ذلك تواجه سلوكياتهم بالبرودة والأناة والسيطرة على الذات

في هذا الفصل سنتطرق الى أهم المشكلات التي يصادفها المعالج النفسي السريري في ممارسته العلاجية في محاولة لاغناء القارىء بمزيد من التقنيات التخيلية المفيدة، وبذلك نكون في هذا الكتاب قد جعلناالقارىء يتبع دورة كاملة مستكملة في العلاج التخيلي، وحفزناه وهذا ما نريده، الى الأخذ بما علمناه اياه ليكون أداة في حل مشكلاته ومتاعبه الاجتماعية والنفسية. وأي فرد لا يخلو من متاعب ومشكلات؟

أ ـ كيف تصبح أقل تحسساً واهتماماً ازاء رفض الآخرين لأفكارك، ومواقفك؟

إن مسألة رفض الآخرين لأفكار الغير ومواقفهم من الأمور الشائعة في الشكاوي النفسية عند كثير من المرضى، وغالباً ما يؤدي هذا الموقف الى الشعور بالنقص، والخوف من الكلام أمام الناس (الخوف الاجتماعي) وضعف الثقة بالذات، ويزداد الموقف رضّاً للنفس عندما يواجه اعيان الناس وكبارهم الرفض من الغير لآرائهم وأفكارهم

ولعل الدواء المضاد المناسب لهذا الموقف السلبي الذي يتلقاه

الفرد من جانب بُعض الناس هو التالي

أن تتخيل ذاتك وهي تنظر الى وجه الرافض، والى عينيه، ووقفته، وقسمات وجهه وتعابيره وكلامه. وثم تتصور وأن تتجاهل موقفه وتنكره وتزدريه، أو بالعكس تدافع عن نفسك، تسدد له هجوماً معاكساً أو ما يناسب موقفه منك. وأن الهام في هذا التخيل التدريبي أن تكون مرتاحاً فيه فلا يزعجك التوقع ولا يحدث لك التوتر

واليك المثال التالي.

طالب عمره ١٩ سنة اشتكى الى المعالج من صعوبة وإرضاء والده وكسب وده بحيث أن أمائر وجه والده تعبر دوماً عن عدم الرضا عنه.

وموقف هذا الوالد يحدث عند الولد الشعور بالذنب وعدم الرضا

طلب المعاجل من هذا الشاب أن يتمرن على التخيل التالي مرتين يومياً على الأقل

أن يسترخي أولاً ويتخيل بوضوح وحيوية (وجه والده الرافض) يقترب من وجهه واضعاً على عينيه منظاراً مقرباً يوضح التفاصيل. عليه أن يعاين وجهه العبوس المقطب يقلب نظره في تعابير وجهه الرافضة يظل متخيلاً هذه التفاصيل السلبية المنافية وبوضوح لمدة دقيقتين.

بعد ممارسة هذا التمرين لمدة أقل من أسبوع أخذ الشاب يشعر بفقدان حساسيته تجاه وجه والده المتجهم، وأضحى في مقدوره تأكيد ذاته ويصرح لوالده بالتالي

ألا ترى يا والدي أن لك وجهاً رائعاً. ما الذي يزعجك؟ قبل أن يمارس هذا التمرين كان ينزعج كثيراً من علائم الرفض البادية على وجه أبيه، ولا يتجرأ بمصارحته بما يجول في نفسه إذ كان يهرب وتوتره النفسي يتزايد، ومما قاله الشاب، الآن واجهت والدي وأزلت معه أسباب اكفهرار وجهه بالمكاشفة والصراحة التي امتلكتها

نلاحظ في هذا التمرين أنه تضمن شيئين، ازالة التحسس من عبوسة وجه الأب من جهة، ومن جهة ثانية تكرار التخيل (راجع الفصل الرابع) التعرضي الايجابي ولا ننسى أن كثيراً من تقنيات التخيل الناجعة الفعالة تحتوي على هذين العنصرين.

ب ـ التعبير عن الآراء الصريحة والشريفة الصادقة:

هناك من الأشخاص من يعزفون عن الافصاح عما في أنفسهم والتعبير عن آرائهم الاّ اذا تأكدوا وجود صدى في نفوس الآخرين. وستكون ردود أفعالهم ازاء آرائهم فيها معنى الكياسة والفهم، ومالم تكن لديهم بعض الضمانات أن المستمع لآرائهم الصريحة والشريفة سيواجهها بالقبول والعاطفة النبيلة فإنهم يفضلون بقاء مشاعرهم الحقيقية دفينة في نفوسهم

وبهذه الطريقة. فالكثير من العلاقات الشخصية المتبادلة

تتسم بالزيف الذي يخرب ويقوض المحبة الأصلية والثقة والرد الشريف.

ينصح في هذه الحالة التدريب على تمرين تخيلي يتصور الفرد ذاته يوجه رأياً صريحاً وشريفاً صادقاً قد لا يلاقي صدى ولا يسمع من قبل الغير، عالجت مريضاً (المؤلف يتكلم) يعيش الكبت والحقد الكبيرين تجاه والده اذ يحمل والده مسئولية الحالة المرضية النفسية التي آل اليها!! وهي الخوف الاجتماعي وضعف الثقة بالذات وتحقيرها ومشاعر الاثم، الأمور التي عاقت كثيراً من تكيفه الاجتماعي، كان كلما جاء لجلسة علاجية يبدأها بسب وشتم والده بعدوانية كبيرة وبألفاظ نابية، وبالمقابل وخلال علاقاته اليومية مع والده كان يبدو خانقاً، مطواعاً، أنيساً في وقت كان والده وفي أية مناسبة يقرعه ويذمه كالولد الصغير.

أدركت أن محور مشكلته النفسية وجوهرها تكمنان في هذا العدوان المكبوت، وضعفه أمام ذاته في التعبير عن آرائه الصريحة ازاء معاملة والده له.

طلبت منه بعدما شرحت له فوائد التخيل وآلياته العلاجية أن يتخيل أنه يقف أمام والده ويفرغ كل مافي نفسه من آراء وأفكار وعواطف سلبية تجاه معاملته له، وأن يحمله مسئولية إعاقة نموه الانفعالي ومرضه النفسي، ويعبر له عن كراهيته وبغضه له، وأنانيته وتكبره وعدم صلاحيته ليكون أباً محترماً وفي الوقت نفسه يقف غير مبال اطلاقاً ازاء أي رد يصدر عن والده ازاء هذا النقد الشديد،

ويبدل كلامه مع ذاته متطابقاً مع اللامبالاة، سوف أقف غير مبال بكل كلام يهاجمني فيه، لأنه من الطبيعي ألّا يكون غير ذلك، المهم أنني أسمعته مافي نفسي صراحة، وعليه أن يعرف مكانته في نفسي، وعلى المريض أن يكرر هذا التمرين مرتين يومياً ولمدة أسبوع بحوارات مختلفة (دفعاً من الملل) ولكنها جميعاً تصب في هذا المنحى

في الجلسة المقبلة، وجدته على غير عادته، لم يباشر بذكر أبيه ولم يهاجمه أو يشتمه، أفاد أنه شعر بالارتياح الكبير، وأن علاقاته مع رئيسه (الكابتن الطيار) قد تحسنت وأصبح في مقدوره أن يعبر له عن آرائه حيال الملاحظات التي كان يبديها له عند الطيران (المريض هو طيار معاون) وهكذا نجد كيف أن هذا التمرين تعممت نتائجه، فلم تعد محصورة بالأب بل بالأشخاص الذين يتعامل معهم المريض ومن جملتهم رئيسه الطيار

وبالطبع اتبعت تقنيات علاجية أخرى سلوكية لازالة متاعبه في علاقاته الاجتماعية الأخرى. ومن ضمنها خجله الكبير أمام الجنس الآخر وعلى العموم، ومن خلال ازالة عقدته من والده بقدرته على تأكيد ذاته. وحفزه دوماً على أن يباشر هو بإثارة مواقف غاضبة من جانب أبيه كيما يتعلم ازالة تحسسه منه وهذا ما نسميه «بالتطعيم الوقائي ضد الغضب والتوتر» فقد تحسنت أعراضه المتعددة تحسناً ملموساً بعدد من الجلسات العلاجية مقدارها احدى عشرة جلسة وهو الآن قيد المتابعة العلاجية حيث يقابلني كل ثلاثة أشهر لمعاينة مدى ثبات تحسنه واستقرار هذا التحسن.

الاجابة بـ «كلّا» للمطالب غير المنطقية واللامرغوبة:

هناك الكثير من الناس الذين يطاوعون غيرهم بقبول ما يطلبونه منهم بينما هم في واقع قرارة أنفسهم رافضون لهذه المطالب لا يتجرأون أن يقولوا لهم «لا» إن هذا الموقف المنافي المتضارب يعود عليهم بالشعور بالاثم تجاه ذواتهم، ويتنامى عندهم بالشعور بالضعف أمام الغير، وبالصغارة، وتحقير الذات لأنهم عاجزون عن تأكيد ذواتهم

مراهق عمره ١٨ سنة، في الصف الثالث الثانوي من عائلة كريمة وذات دخل رفيع، والوسط العائلي على درجة عالية من الثقافة والده طبيب وأمه محامية راجعني والده (المؤلف يتكلم) للنظر في امكانية علاج ابنه الخجول جداً المثبط، المنعزل، المضطرب الكلام، المتأخر في دراسته، سبق وعالج هذا الشاب المراهق لمدة سنة تقريباً اخصائي بعلم النفس التعليمي غير متخصص بالعلاج النفسي، طبق عليه أساليب التفريغ الانفعالي والتداعي الحر وكانت معالجات سطحية مخففة للتوتر النفسي لا تعالج جذور متاعبه، كشفت الاختبارات السيكولوجية التشخيصية السريرية أن هذا الشاب على عتبة بدء الاضطراب الفصامي بفعل الميل الشديد الى العزلة واحلام اليقظة في طابعها الخيالي الغريب اللاواقعي المتسم بالفرار من عالم الواقع وكانت والدته مخدوعة جداً بمظاهره السلوكية تعتبره في أوج الحياء الاجتماعي ، وديع يتحاشى الصداقات المؤذية، ولا يرغب بمخالطة أصدقاء السوء من

رفاقه في المدرسة، والواقع أن سلوكه كان انسحابياً جداً، يعبر عن كراهيته لسلوكيات أصدقائه في وقت لا يستطيع أن يرد عليهم بكلمات (لا) على مواقفهم تجاهه، وغير قادر على مواجهتهم بما في نفسه من مشاعر منافية ازاء معاملتهم له، كان الكبت النفسي للعدوان على درجة كبيرة من الشدة، ويتظاهر هذا الكبت بين حين وآخر، برفض الدراسة، ومعاندة والدته، واتهامها بالتسلط عليه، عموماً كانت حالته عصاباً مزمناً على عتبة الفصام رشحت حالته للعلاج التخيلي المؤكد للذات، وقد استجاب في بادىء الأمر الى العلاج استجابة مشجعة عندما كنت أدربه على الاسترخاء الضروري جداً لاضعاف استجاباته التوترية القوية التي يعيشها يومياً . الّا أنه فجأة رفض العلاج، وحاولت والدته بكل قواها أن تثنيه عن عزمه الّا أنه أصر على ذلك لعاملين حسب تفسيري أنه كان يستفيد من مرضه استفادة لا شعورية بفرط الاهتمام تجاهه وتلبية طلباته من جانب والديه، وهذا مكسب سيخسره اذا ما استقل وزالت أعراضه. وثانياً هواجسه اللاسوية الزورية التي بدأت تجتاح أفكاره خلسة، وكان منها موجه الى شخصي كمعالج، وهذا ما أثبت صحة افتراضي التشخيصي أن الشاب على عتبة الفصام الشبابي.

المخاطر السيكولوجية.

هناك سب رئيسي للشقاء النفسي وهو الأخدود الكئيب الذي يلج فيه الفرد نتيجة خوفه من ركب المخاطر النفسية، اذ يسعى دوماً أن يتصرف ليكون في الجانب الآمن. وهذا ما يمنعه من الاستمتاع

بجوانب حياته، ولنقل الفرد الذي يتسم برعديد الطبع، ونقصد بالمخاطر هنا الفردية البحتة. فعند بعض الأفراد أن مجرد دعوة لأصدقائهم لتناول العشاء على مائدتهم فهذا أمر على جانب كبير من المخاطرة، وهناك آخرون يخافون من المطالبة بزيادة رواتبهم أو التعبير عن استيائهم من مواقف معينة أو ابداء مشاعر صداقية

أعرف موظفاً «الكلام للمؤلف» كان يعمل تحت امرتي في احدى الشركات الأجنبية المصنعة للأدوية، يسعى بكل جهده الى ارضاء رؤسائه ولو على حساب كرامته وذاته. كان يعبر لي عن مشاعره من تصرفات أحد زملائه وعن غبنه في تعويضاته، ولكنه لا يتجرأ اطلاقاً أن يأخذ على عاتقه المطالبة بإنصافه أو إيقاف رفيقه عن الايقاع به، كان يرغب مني أن ألبي طلباته بدون أن أذكر اسمه أي أن أتبناها نابعة من مبادأتي الخاصة وقد اتضح لي يوماً عندما أخذ رأيه مديره في الأمور التي نقلتها اليه عن مطالب هذا الموظف أنه أعلم المدير أن ما أنا كلمته به هو من مبدأ مبادراتي الخاصة، خوفاً من أن يأخذ عنه فكرة سيئة، فيلغي عقده حسب تصوره. إنه يظن أن أمنه النفسي هو في الولوج بأية مخاطر نفسية، وألّا يقتحم ماهو غير راض عنه حفاظاً على عمله. وكان سلوكه طوال حياته على هذا النهج السلبي وهو في أعماق نفسه يشعر أنه ضعيف، لا يقوى على المطالبة بحقوقه..

إن التجنب والهروب هما بلاشك العامل الأكبر في السلوك العصابي ومن خلال مشاهداتي وممارساتي العلاجية لم أجد حالة

عصابية (أي اضطراب نفسي) الا وفيها سلوك التجنب والهروب. وهذا ما تؤكده جميع الأبحاث والدراسات السريرية في هذا الخصوص.

وانطلاقاً من هذه الظاهرة الهامة في السلوك العصابي المرضي، نجد مرضى النفوس يتجنبون مواجهة الناس، وحتى مواجهة مشاعرهم ذاتها، ودوماً يكونون في حالة توتر.

من المعلوم أن كل فرد فيه بعض الميول العصابية التي تعيق بعض أوجه حياته، فمثلاً قد تتجنب طلب العون والمساعدة من شخص آخر، أو تتظاهر أنك تعرف كل شيء وترفض أن تعترف بجهلك ببعض الأمور التي تسأل عنها، ألم تسمع القول المشهور كذا ؟ فيقول له بالتأكيد أعرفه وهو عملياً لا يعرفه لأنه لا يرغب في الاعتراف بجهله به. وقس على هذا الأمر في سلوكياتنا.

ثم هناك بعض الأشخاص يزعجهم تلقي الثناء والمديح عالجت مريضاً مازوشياً (الكلام للمؤلف) يعاني من خوف اجتماعي، ومشاعر اضطهادية وعندما كان يؤدي واجباته ووظائفه وتمريناته اليومية التي أطلبها منه، وأمدحه على هذا الأداء كان ينزعج جداً من أن أطري عليه لأنه بنظره لا يستحق الاطراء بل وينتكس أحياناً

هناك أيضاً آخرون. يبذلون كل مافي استطاعتهم لتجنب الوقوع بالخطأ في أعمالهم وكأنهم بحالهم هذا يؤمنون أنهم يتوجب عليهم أن يكونوا معصومين عن الخطأ. ومثل هذا الحذر الشديد في

عدم الوقوع بالخطأ يفوت عليهم فرصاً كبيرة من الربح والاستمتاع والمكاسب المادية والاجتماعية

من ناحية أخرى نجد أن سلوك التجنب يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتسويف، والمماطلة والتأجيل في تلبية المطالب، وهذا وجه آخر من السلوك العصابي، ولاشك أن كثيراً منا عانوا خسارات كبيرة بفعل ارتباطاتهم بأعمال مع أشخاص من النوع المماطل المسوف، بل أن مماطلاتنا وتأخير اتخاذ أي قرار، والخوف من المخاطرة السيكولوجية كثيراً ما فوتت علينا فرصاً هامة في الأعمال والأرباح.

للتغلب على سلوك السلبية ولنقل الطبع السلبي الرعديد (وهذا الأسلوب العلاجي استفاد منه الآلاف من المرضى حسب ما تشير الى ذلك الدراسات السريرية)، ننصح القارىء الذي يعاني من الخوف من الولوج في المخاطر السيكولوجية المتسمة بالمماطلة بالعلاج التخيلي التالي.

أ ـ في بادىء الأمر عليك أن ترصد وتسجل في لائحة المواقف غير السارة المزعجة التي اعتدت على تجنبها، ولنقل مثلاً زيارة صديق مريض، الطلب من أبويك وأسرتك عدم التدخل في شئونك الخاصة، دفع الديون الى الصديق، كتابة رسالة وغيرها

ب ـ انتق من هذه اللائحة أي موقف من هذه المواقف وتعامل معه تخيلياً على أساس تخيل انجازه، كرر هذا التخيل بتمارين يومية لمدة خمس دقائق يومياً ولعدة أسابيع قليلة.

جـ ـ يفضل انتقاء المواقف الأكثر سهولة (كما سبق وذكرنا عند رصد المواقف المراد مواجهتها وازالة التحسس منها في مطلع هذا الكتاب، أي المواقف المتسلسلة هرميا بالشدة والصعوبة) وأن تبدأ بالتعامل معها تخيلياً، تعامل معها واقعياً

وهكذا تجد أن هذه اللائحة التي تضمنت الكثير من المواقف التجنبية قد تضاءلت وصغرت وتزايدت ثقتك بنفسك وتعاظمت قدرتك على السيطرة على المواقف الخارجية، ولا تنس أبداً المواظبة على تمارين التخيل حتى ازالة الموقف السلبي ومن ثم النزول الى الميدان، والتعامل مع تلك المواقف على مستوى الواقع العملي.

تخيل رد الفعل بقوة صفر

نذكر هنا نموذجاً آخر مس التخيل من ابتداع الدكتور جوزيف كوتيلا من جامعة بوسطن، وأفادت التجارب السريرية أنه أعطى نتائج محمودة في تهدئة مخاوف المرضى الذين طبقوه.

لنفترض أن مريضاً يعاني من خوف شديد في طرح سؤال على المعلم في الدرس خوفاً من تسفيه رأيه

لعلاج حالته نطلب منه أن يتخيل ذاته يسأل سؤالاً سخيفاً ومضحكاً للغاية، وثير نقداً بل وحتى الاتهام بضحالة العقل، وضعف الذكاء وبعد أن يطرح هذا السؤال، يتخيل أن سؤاله لم يعر اهتمام أحد ولم يبد أي فرد رد فعل أي أن المحصلة صفر

ويذكر لنا جوزيف كوتيلا علاج رجل شاب يشكو من اضطراب في الكلام المتوسط الشدة، يخاف خوفاً شديداً من أن يطلب منه القاء كلمة أمام الناس، وقد انتسب الى مدرسة تعالج اضطرابات الكلام وتشجع على ازالة الخوف من الكلام أمام الجمهور

طلب منه أن يتخيل ذاته في موقف يتكلم فيه أمام أفراد صفه، ولكن في التخيل كان كلامه سيئاً جداً، غير واضح، لا تخرج الكلمة من فيه (فمه) الاّ بعد انحباس صوتي طويل المدة

كان عليه وفق تعليمات المعالج أن يتخيل معلمه ورفاقه طلاب صفه يتجاهلون تجاهلاً تاماً انحباس صوته وكلامه. بعد أن مارس هذا التخيل الذي أسميناه (رد الفعل الصفر) لعدة أيام أفاد بتناقص مشاعر القلق المتوقعة، أنا لا أعرف كيف حدث ذلك وكل ما في الأمر أن هذا التخيل أفادني في اضعاف القلق هكذا قال للمعالج وهكذا نأتي في هذا الفصل الأخير على نهاية الكتاب. وأملنا أن يكون القارىء قد سار معنا في هذه الرحلة العلمية المحضة للجوانب العلاجية الهامة في قوة التخيل، وأصبح على يقين أن ما سردناه وفصلناه من حالات علاجية التي ازدحم فيها هذا الكتاب وما شرحناه من ألوان العلاج التخيلي، ما تجعله موقناً مؤمناً بأهمية الأساليب العلاجية الجديدة السلوكية التي طرحت ذاتها اليوم بثقة كبيرة في تقديم الخدمات قصيرة المدة الزمنية، وبأجور علاجية زهيدة، لا تقارن مع تكاليف العلاج النفسي التخيلي، وأسهمت في

تقديم الأسس الحديثة للعلاج النفسي القابل للقياس والذي يلمس المريض نتائجه العلاجية وفوائده خلال بضع جلسات.

إن على القارىء ألّا يقرأ الكتاب بعجالة كأي كتاب آخر ثقافي. بل عليه أن يتمعن في سطوره، ويأخذ بأساليبه، ويسعى الى تطبيقها على ذاته في علاج ذاتي، حيث ولاشك سيجد الفائدة كل الفائدة وتزداد ثقته بما قرأ وسمع من قصص علاجية لأنه أراد بذاته أن يتمعن مصداقية ما جاء في هذا الكتاب.

وأن مجال التعديل والابداع من الأساليب التخيلية هو مفتوح أمام القارىء وكل باحث، اذ أن القصص العلاجية التي سردناها ماهي الاّ شواهد وأمثلة للإثبات والتأكيد والبرهان. وفي وسع القارىء أن يعمل بذهنه كيما يستنبط أساليب تخيلية معدلة تلائم حالته، وتتفق مع مشكلته فباب الإبداع والاجتهاد مفتوح لكل قارىء باحثاً كان أم قارئاً مهتماً. وعندما يدرك ادراكاً حقيقياً الأسس التي يقوم عليها العلاج التخيلي ويؤمن بها، فلا عائق أمامه اطلاقاً ليجول ويصول في هذا الميدان العلاجي الحديث.

الملحـــــق
تقنيات التدريب على الاسترخاء

إن معظم التقنيات التي تدرب على فن الاسترخاء هي مفيدة وفعالة بلا تمييز أو استثناء أو تفضيل شريطة أن يتحقق الاسترخاء العضلي العام بهذه التقنيات

ويمكننا أن نميز نوعين من أساليب الاسترخاء.

١ ـ تمارين الاسترخاء، التوتير للعضل المتناوبين (ويسمى أيضاً الاسترخاء المتصاعد).

٢ ـ تدريب الاسترخاء الحسي.

نطلب منك أن تجرب النوعين وتختار الأنسب لك.

قد تطلب من شخص أن يكون عذب الصوت رخيم اللحن كيما يملي عليك تعليمات الاسترخاء والتي سنذكرها لك، وتنفذها، بعد أن يتم تسجيلها على شريط صوتي، أو أن تقوم بذاتك بتسجيل هذه التعليمات وبصوتك على الشريط الصوتي أو تقوم بإملاء هذه التعليمات الى صديقك، ومن ثم يقوم هذا الأخير عندما يأتي دورك بالتدريب على الاسترخاء، يملي عليك التعليمات لتنفيذها فجميع الأساليب المذكورة يمكنك اتباعها وهذا يعود الى خيارك ولكن ما أن تحفظ التعليمات وتختار منها في ذاكرتك لم تعد الحاجة لا الى الشريط الصوتي ولا الى رفيقك لإملاء هذه التعليمات عليك

أ - تمرين استرخاء توتير العضل.

اجلس على مقعد مريح له مسندان لليدين عدل وضعيتك لتكون الجلسة مريحة تماماً . حرر أي شيء مشدود على جسمك (حزام، ربطة عنق. وغيرها) الآن خذ تنفساً عميقاً تملأ رئتيك فيه وببطء ومن ثم ازفر الهواء ببطء أيضاً ليخرج من رئتيك. كرر العملية ثلاث مرات

ارخ جسمك واعضائك ارخاءً تاماً واستشعر بثقل في جسمك يشدك الى الأسفل.

الآن. وتّر كل عضلة أو مجموعة عضل توتيراً غير مؤلم من عضلات جسمك الرئيسية وحافظ على هذا التوتير لمدة خمس ثوان ومس ثم ارخ العضلات الموترة واستشعر بهذا الاسترخاء وبالتوتير في هذه العملية المتناوبة عليك أن تركز انتباهك في التوتير والاسترخاء العضلي.

الآن كرر ما فعلته. وتر جميع عضلات جسمك. حافظ على هذا التوتر لمدة خمس ثوان ارخ العضلات المتوترة واستمتع بهذا الاسترخاء. واستشعر به

الآن خذ تنفساً عميقاً احبسه في صدرك ازفر الهواء ببطء واستشعر بالتوتر يخرج مع الزفير.

بعد ذلك. ارخ عضلات جميع جسمك في وقت تركز

انتباهك على فكيك فتضغطهما، وتشد العضلات حول عينيك شداً قوياً، تستشعر بالتوتر في الفكين وفي العينين والوجه. ابق بقية عضلات جسمك مسترخية

الآن ارخ التوتير العضلي في الفكين وارخ عضلات عينيك، واستشعر بالإسترخاء في الفكين والعينين والوجه

الآن ادفع برأسك الى الخلف الى الحد الذي تشعر التوتر في عضلات الرقبة وارفع كتفيك الى الأعلى حتى ارتفاع الأذنين.

استشعر بالتوتر العضلي في الرقبة وعضلات الكتفين، والقسم العلوي من الظهر، عاين التوتر العضلي في هذه المناطق والاسترخاء في بقية عضلات الجسم المسترخية.

ارخ عضلات الكتفين بإعادتهما الى الحالة السابقة. ودع رأسك يأخذ مكانه الأول، استشعر بالإسترخاء في الكتفين والرقبة. عمق هذا الاسترخاء

الآن اجعل كفيك قبضة ووتر عضلات معدتك. استشعر بالتوتر العضلي في القبضتين وعضلات المعدة، وقارن هذا التوتر بالإسترخاء في بقية الجسم

ارخ الأصابع في الكفين وارخ عضلات معدتك استشعر هذا الاسترخاء

وأخيراً وتر عضلات الإليتين وعضلات الفخذين وادفع

بأصابع رجليك الى الأسفل لتوتير عضلات الساقين، استشعر بالتوتر في الإليتين وعضلات الفخذ والساق، بينما اجعل بقية عضلات جسدك مسترخية، الآن ارخ عضلات هذه الأعضاء واستشعر بالإسترخاء فيها ودع هذا الاسترخاء يعم جميع أرجاء جسدك.

عندما تزفر الهواء من منخريك تخيل كلمة (هادىء) كرر هذه العملية الزفيرية مع هذا التخيل. للمدة التي ترغبها

ب - التدريب على الاسترخاء الحسي:

اجلس على مقعد مريح وعدل وضعيتك بحيث تكون مرتاحاً تماماً ارخ جميع الأشياء المشدودة على جسمك، اسند ظهرك ورقبتك على ظهر المقعد، ستطرح عليك، سلسلة من الأسئلة وكل سؤال تجيب عليه بكلمة نعم أو لا ، عاين رد فعلك ازاء كل سؤال مهما كان رد فعلك فهو جيد ومقبول، لا توجد مقولة صحيحة أو خاطئة في أقوالك.

- هل يمكنك أن تشعر بالثقل وزيادة وزنك وتكون مستمتعاً بذلك (٥ ثوان توقف).؟
- هل يمكنك أن تستشعر وتركز انتباهك على يديك وساعديك؟ (٥ ثوان توقف)؟
- هل يمكن أن تستشعر أن احدى رجليك هي أكثر استرخاءً من الأخرى؟ (٥ ثوان توقف).
- هل يمكنك أن تغلق عينيك؟ (٥ ثوان فقط).

- هل يمكنك الابقاء على اغلاق العينين خلال الفترة التي تستغرقها الأسئلة التي طرحتها عليك؟ (٥ ثوان فقط)
- هل تستطيع أن تتخيل المسافة الكائنة بين ذروة رأسك ورأس قدمك؟ (٥ ثوان فقط).
- هل تستطيع أن تتخيل أنك تنظر الى شيء بعيد؟ (٥ ثوان فقط)
- هل تستطيع استشعار التوتر وهو يخرج منك؟ (٥ ثوان فقط).
- هل تستطيع أن تعي الفراغ الكائن في فمك؟ (٥ ثوان فقط)
- هل تستطيع تخيل مكان هادىء؟ (٥ ثوان توقف).
- هل تستطيع استشعار الإحساس بالحرارة في مكان ما من بدنك؟ (٥ ثوان توقف)
- هل تستطيع أن تستشعر بالهدوء والأمان؟ (١٠ ثوان توقف).
- هل تستطيع أن تفتح عينيك؟ (٥ ثوان توقف).
- اذا كانت عيناك مغلقتين أرجو أن تفتحهما واستشعر الآن باليقظة والراحة كيف استشعرت بالإسترخاء؟

المراجـــــع

المراجع العربية:

- الدكتور محمد حجار أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي دار العلم للملايين بيروت. ١٩٨٧م

المراجع الأجنبية

Albert Ellis (1987) the parctice of rational emotive therapy, springer publishing company, New-York.

- Joseph Wolpe (1987). The practice of Behavior therapy (ihnid edition) Pergamon press, New-York.

Lazarus, A. (1987). The power of imagery pergamon press, New- York.

Aaron Beck. M. D. (1980) Feeling Good , the new mood therapy. New Amarican Library.

Ellis A(1988) Rational- emotive, Therapy with alcoholics and substance abusers, pergamon press, New-York.



طبعت بالمطابع الأمنية بدار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب
بالرياض ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م

دار النشر
بالمركز العربي للدراسات
الأمنية والتدريب بالرياض

